Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/5831

27. 11. 89

Sachgebiet 830

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Struktur der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (KOV-Strukturgesetz 1990)

A. Zielsetzung

Verbesserung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes durch gezielte Maßnahmen zugunsten von Berechtigten, die im gegenwärtigen Leistungssystem noch nicht ausreichend versorgt sind.

B. Lösung

Strukturelle Verbesserungen insbesondere für Pflegezulageempfänger, für Empfänger von Berufsschadens- und Schadensausgleich sowie für Witwen, die eine Ausgleichsrente beziehen.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Durch die strukturellen Maßnahmen, die im wesentlichen am 1. April 1990 in Kraft treten sollen, ergeben sich im Haushaltsjahr 1990 Mehraufwendungen zu Lasten des Bundes in Höhe von 85,4 Mio. DM.

Die Auswirkungen des Entwurfs auf die Folgejahre 1991 bis 1993 betragen (in Mio. DM):

1991	1992	1993
125	122	119

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
121 (311) — 820 00 — Bu 97/89

Bonn, den 24. November 1989

An den Präsidenten
des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Struktur der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (KOV-Strukturgesetz 1990) mit Begründung (Anlage 1) und Vorblatt.

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Der Bundesrat hat in seiner 605. Sitzung am 20. Oktober 1989 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf, wie aus Anlage 2 ersichtlich, Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der als Anlage 3 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Kohl

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Struktur der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (KOV-Strukturgesetz 1990)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

Das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch . . ., wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 2 Buchstabe e werden die Worte „zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist" durch die Worte „auf Verlangen eines zuständigen Leistungsträgers oder eines Gerichts wegen der Schädigung persönlich zu erscheinen" ersetzt.

2. Nach § 8 werden eingefügt:

„§ 8a

(1) Einer Schädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 steht eine Schädigung gleich, die ein Berechtigter oder Leistungsempfänger nach § 10 Abs. 4 oder 5 durch einen Unfall bei der Durchführung einer stationären Maßnahme nach § 12 Abs. 1 oder 4 oder § 26 oder auf dem notwendigen Hin- und Rückweg erleidet. Dies gilt entsprechend, wenn der Berechtigte oder Leistungsempfänger im Zusammenhang mit einer stationären Maßnahme im Sinne des Satzes 1 dem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers oder eines Gerichts, persönlich zu erscheinen, folgt und dabei einen Unfall erleidet.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn eine Pflegeperson bei einer Badekur nach § 12 Abs. 3 einen Unfall erleidet.

(3) Einer Schädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 steht eine Schädigung gleich, die eine nicht nach § 539 Abs. 1 Nr. 1 oder 7 der Reichsversicherungsordnung versicherte Begleitperson durch einen Unfall bei einer wegen der Folgen der Schädigung notwendigen Begleitung des Beschädigten auf einem Weg im Sinne des § 1 Abs. 2 Buchstabe e oder bei der notwendigen Begleitung während der Durchführung einer dort aufgeführten Maßnahme erleidet. Dies gilt entsprechend, wenn der Beschädigte dem Verlangen eines Leistungsträgers, einer anderen Behörde oder eines Gerichts folgt, persönlich zu erscheinen.

§ 8b

Einer gesundheitlichen Schädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 steht die Beschädigung eines am Körper getragenen Hilfsmittels, einer Brille, von Kontaktlinsen oder von Zahnersatz durch schädigende Vorgänge im Sinne des § 1 Abs. 1 gleich."

3. § 10 wird wie folgt geändert:

   a) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

   „Bisherige Leistungsempfänger (Satz 1 Buchstaben a und b), die nach dem Tode des Schwerbeschädigten nicht zu dem Personenkreis des Satzes 1 Buchstabe c gehören, können weiter Krankenbehandlung erhalten, wenn sie einen wirksamen Krankenversicherungsschutz unter zumutbaren Bedingungen nicht erreichen können."

   b) Dem Absatz 7 wird folgender Satz angefügt:

   „Die Ansprüche, die ein Berechtigter nach den Absätzen 2, 4, 5 und 6 für sich hat, werden nicht dadurch ausgeschlossen, daß er nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert ist."

4. § 11 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 wird Satz 3 gestrichen.

   b) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

   „(3) Zur Ergänzung der Versorgung mit Hilfsmitteln können Beschädigte unter den Voraussetzungen des § 10 Abs. 1, 2, 7 und 8 als Ersatzleistung Zuschüsse erhalten

   1. zur Beschaffung, Instandhaltung und Änderung von Motorfahrzeugen oder Fahrrädern anstelle bestimmter Hilfsmittel und deren Instandsetzung,

   2. für Abstellmöglichkeiten für Rollstühle und für Motorfahrzeuge, zu deren Beschaffung der Beschädigte einen Zuschuß erhalten hat oder hätte erhalten können,

   3. zur Unterbringung von Blindenführhunden,

   4. zur Beschaffung und Änderung bestimmter Geräte sowie

   5. zu den Kosten bestimmter Dienst- und Werkleistungen.

   Bei einzelnen Leistungen können auch die vollen Kosten übernommen werden. Empfänger einer Pflegezulage mindestens nach Stufe III können einen Zuschuß nach Satz 1 Nr. 1 auch erhalten, wenn er nicht anstelle eines Hilfsmittels beantragt wird."

c) Folgender Absatz wird angefügt:

„(5) Die Heilbehandlung umfaßt auch ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, die nicht zu den Leistungen nach den §§ 11a, 26 und 27d gehören; für diese ergänzenden Leistungen gelten die Vorschriften für die entsprechenden Leistungen der Krankenkasse (§ 18c Abs. 2 Satz 1)."

5. § 12 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „und Satz 3" gestrichen.

b) In Absatz 3 Satz 3 werden die Worte „§ 11 Abs. 2 Satz 3" durch die Worte „§ 11 Abs. 2 Satz 2 und 3" ersetzt.

6. In § 13 Abs. 2 Satz 1 zweiter Halbsatz werden die Worte „in technischer Hinsicht" gestrichen.

7. § 18 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 2 werden wie folgt gefaßt:

„(1) Die Leistungen nach den §§ 10 bis 24a werden als Sachleistungen erbracht, soweit sich aus diesem Gesetz nichts anderes ergibt. Sachleistungen sind Berechtigten und Leistungsempfängern ohne Beteiligung an den Kosten zu gewähren. Dasselbe gilt für den Ersatz der Fahrkosten im Rahmen der Heil- und Krankenbehandlung durch die Krankenkassen.

(2) Bei der Versorgung mit Zahnersatz (§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4) oder mit Hilfsmitteln (§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8, § 12 Abs. 1 Satz 1) dürfen Sachleistungen auf Antrag in Umfang, Material oder Ausführung über das Maß des Notwendigen hinaus erbracht werden, wenn auch dadurch der Versorgungszweck erreicht wird und der Berechtigte oder Leistungsempfänger die Mehrkosten übernimmt. Führt eine Mehrleistung nach Satz 1 bei Folgeleistungen zu Mehrkosten, hat diese der Berechtigte oder Leistungsempfänger zu übernehmen."

b) Die bisherigen Absätze 1 bis 7 werden Absätze 3 bis 9; im neuen Absatz 5 werden die Worte „Absatz 1 oder 2" durch die Worte „Absatz 3 oder 4" ersetzt.

8. Dem § 18a Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Auf einmalige Geldleistungen besteht nur Anspruch, wenn sie vor Ablauf von zwölf Monaten nach Entstehen der Aufwendungen beantragt werden."

9. § 18c wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Worte „§ 18 Abs. 1 bis 7" durch die Worte „§ 18 Abs. 3 bis 9" ersetzt.

b) Absatz 5 wird gestrichen.

c) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 5; nach Satz 3 wird der Punkt gestrichen und folgender Halbsatz angefügt: „oder wenn ein Erstattungsanspruch nach § 20 Satz 2 besteht."

10. In § 19 Abs. 2 Satz 2 wird das Wort „er" durch die Worte „die Krankenkasse" ersetzt.

11. Dem § 20 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 gilt entsprechend für Leistungen, mit denen die Krankenkassen die in § 10 Abs. 7 Satz 4 genannten Ansprüche von nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Versicherten erfüllen."

12. § 21 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Die Krankenkasse kann Erstattungen nach den §§ 19 und 20 auch unterhalb des in § 110 Satz 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch genannten Betrages verlangen, wenn der Gesamtbetrag des Kostennachweises diesen Betrag erreicht."

b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

13. In § 24 wird Absatz 3 gestrichen; Absatz 4 wird Absatz 3.

14. § 25 Abs. 4 Satz 2 Nr. 3 wird wie folgt gefaßt:

„3. die Kinder, die beim Beschädigten nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 sowie Satz 2 und 3 des Bundeskindergeldgesetzes als Kinder berücksichtigt werden,".

15. In § 26c Abs. 5 Satz 4 werden die Worte „§ 27d Abs. 1 Nr. 8" durch die Worte „§ 27d Abs. 1 Nr. 7" ersetzt.

16. In § 26d Abs. 1 wird in Satz 2 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„es sei denn, daß durch die Hilfe die Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim vermieden oder verzögert werden kann."

17. § 27h wird gestrichen.

18. § 30 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

„(3) Rentenberechtigte Beschädigte, deren Einkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit durch die Schädigungsfolgen gemindert ist, erhalten nach Anwendung des Absatzes 2 einen Berufsschadensausgleich in Höhe von 42,5 vom Hundert des auf volle Deutsche Mark nach oben abgerundeten Einkommensverlustes (Absatz 4 und 10) oder, falls dies günstiger ist, einen Berufsschadensausgleich nach Absatz 6."

b) Die Absätze 6 bis 8 werden wie folgt gefaßt:

„(6) Der nach Absatz 3 letzter Satzteil zu zahlende Berufsschadensausgleich beträgt 50 vom Hundert des nach Absatz 5 letzter Satz bekanntgemachten Vergleichseinkommens abzüglich des Nettoeinkommens aus gegenwärtiger oder früherer Erwerbstätigkeit sowie

der Ausgleichsrente und des Ehegattenzuschlags; Absatz 4 Satz 2 gilt. Das Nettoeinkommen wird aus dem derzeitigen Bruttoeinkommen ermittelt, indem

1. Geldleistungen von Leistungsträgern (§ 12 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch) mit dem Nettobetrag berücksichtigt werden,
2. das sonstige Bruttoeinkommen pauschal um die Hälfte des Vomhundertsatzes, der jeweils für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung gilt (§ 247 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), und zusätzlich um 19 vom Hundert des 1 100 Deutsche Mark übersteigenden Betrages gekürzt wird.

In Fällen des Absatzes 9 tritt an die Stelle des Nettoeinkommens im Sinne des Satzes 1 die Hälfte des nach Absatz 9 bestimmten Durchschnittseinkommens.

(7) Berufsschadensausgleich nach Absatz 6 wird in den Fällen einer Rentenminderung im Sinne des Absatzes 4 Satz 3 nur gezahlt, wenn die Zeiten des Erwerbslebens, in denen das Erwerbseinkommen nicht schädigungsbedingt gemindert war, von einem gesetzlichen oder einem gleichwertigen Alterssicherungssystem erfaßt sind.

(8) Der Berufsschadensausgleich wird ausschließlich nach Absatz 6 berechnet, wenn

1. die Voraussetzungen des Absatzes 4 Satz 3 und des Absatzes 7 vorliegen und die Zahlung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem 30. Juni 1990 beginnt oder
2. nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Beschädigten ein Anspruch nach Absatz 6 ununterbrochen für mindestens zwölf Monate bestanden hat."

c) Die bisherigen Absätze 6 bis 10 werden Absätze 9 bis 13.

d) Im neuen Absatz 9 wird Satz 3 wie folgt gefaßt:

„Scheidet dagegen der Beschädigte schädigungsbedingt aus dem Erwerbsleben aus, wird der Berufsschadensausgleich nach den Absätzen 3 bis 6 errechnet."

e) Der neue Absatz 10 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Worte „Satz 5" gestrichen.

bb) Satz 4 wird wie folgt gefaßt:

„Ergibt sich auch ohne Anwendung der Sätze 1 bis 3 ein Berufsschadensausgleich, so ist nur der höhere Berufsschadensausgleich zu zahlen."

f) Im neuen Absatz 12 Buchstabe c werden die Worte „Absatzes 6" durch die Worte „Absatzes 9" ersetzt.

19. § 31 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Die Grundrente erhöht sich für Schwerbeschädigte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit

um 50 und 60 vom Hundert um 35 Deutsche Mark,
um 70 und 80 vom Hundert um 45 Deutsche Mark,
um 90 vom Hundert und bei Erwerbsunfähigkeit
um 55 Deutsche Mark."

20. In § 33 Abs. 4 werden die Worte „§ 35 Abs. 3 oder 4" durch die Worte „§ 35 Abs. 4" ersetzt.

21. In § 33a Abs. 2 werden die Worte „§ 35 Abs. 3" durch die Worte „§ 35 Abs. 4" ersetzt.

22. In § 33b Abs. 6 werden die Worte „§ 35 Abs. 3" durch die Worte „§ 35 Abs. 4" ersetzt.

23. § 35 wird wie folgt gefaßt:

„§ 35

(1) Solange der Beschädigte infolge der Schädigung so hilflos ist, daß er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang fremder Hilfe dauernd bedarf, wird eine Pflegezulage von 390 Deutsche Mark (Stufe I) monatlich gezahlt. Ist die Gesundheitsstörung so schwer, daß sie dauerndes Krankenlager oder dauernd außergewöhnliche Pflege erfordert, so ist die Pflegezulage je nach Lage des Falles unter Berücksichtigung des Umfangs der notwendigen Pflege auf 663, 940, 1 211, 1 570 oder 1 935 Deutsche Mark (Stufen II, III, IV, V und VI) zu erhöhen. Blinde erhalten mindestens die Pflegezulage nach Stufe III. Erwerbsunfähige Hirnbeschädigte erhalten eine Pflegezulage mindestens nach Stufe I.

(2) Wird fremde Hilfe im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 von Dritten aufgrund eines Arbeitsvertrages geleistet und übersteigen die angemessenen Kosten der Hilfe den Betrag der pauschalen Pflegezulage nach Absatz 1, wird die Pflegezulage um den übersteigenden Betrag erhöht. Lebt der Beschädigte mit seinem Ehegatten oder einem Elternteil in häuslicher Gemeinschaft, ist die Pflegezulage so zu erhöhen, daß er nur ein Drittel der von ihm aufzuwendenden angemessenen Kosten aus der pauschalen Pflegezulage zu zahlen hat und ihm mindestens ein Viertel der pauschalen Pflegezulage verbleibt. Kann der Ehegatte oder Elternteil den Beschädigten nur vorübergehend nicht pflegen, ist die Pflegezulage für jeweils höchstens sechs Wochen über Satz 2 hinaus so zu erhöhen, daß dem Beschädigten die pauschale Pflegezulage in derselben Höhe wie vor der vorübergehenden Verhinderung der Pflegeperson verbleibt. Satz 2 gilt nicht, wenn die Pflege nicht nur vorübergehend in vollem Umfang durch Dritte sichergestellt wird; § 40a Abs. 3 Satz 2 gilt.

(3) Erhält der Beschädigte eine der in den §§ 55 bis 57 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Leistungen unmittelbar nach diesen Vorschriften oder aufgrund des § 11 Abs. 4, wird der in § 57 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bestimmte Betrag auf die Pflegezulage angerechnet. Dies gilt nicht für die in den §§ 55 und 56 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Leistungen, soweit ohne diese Leistungen die Aufwendung des genannten Betrages durch den Beschädigten für eine entsprechende Hilfe zu einer Erhöhung der Pflegezulage nach Absatz 2 führen würde. Eine Anrechnung ist ausgeschlossen, wenn die Hilflosigkeit überwiegend auf schädigungsunabhängigen Gesundheitsstörungen beruht.

(4) Während einer stationären Behandlung wird die Pflegezulage nach Absatz 1 und 2 Empfängern von Pflegezulage nach den Stufen I und II bis zum Ende des ersten, den übrigen Empfängern von Pflegezulage bis zum Ablauf des zwölften auf die Aufnahme folgenden Kalendermonats weitergezahlt.

(5) Über den in Absatz 4 bestimmten Zeitpunkt hinaus wird die Pflegezulage während einer stationären Behandlung bis zum Ende des Kalendermonats vor der Entlassung nur weitergezahlt, soweit dies in den folgenden Sätzen bestimmt ist. Beschädigte erhalten ein Viertel der pauschalen Pflegezulage nach Absatz 1, wenn der Ehegatte oder der Elternteil bis zum Beginn der stationären Behandlung zumindest einen Teil der Pflege wahrgenommen hat. Daneben wird die Pflegezulage in Höhe der Kosten weitergezahlt, die aufgrund eines Pflegevertrages entstehen, es sei denn, die Kosten hätten durch ein dem Beschädigten bei Abwägung aller Umstände zuzumutendes Verhalten, insbesondere durch Kündigung des Pflegevertrages, vermieden werden können. Empfänger einer Pflegezulage mindestens nach Stufe III erhalten, soweit eine stärkere Beteiligung der schon bis zum Beginn der stationären Behandlung unentgeltlich tätigen Pflegeperson medizinisch erforderlich ist, abweichend von Satz 2 ausnahmsweise Pflegezulage bis zur vollen Höhe nach Absatz 1, in Fällen des Satzes 3 jedoch nicht über den nach Absatz 2 Satz 2 aus der pauschalen Pflegezulage verbleibenden Betrag hinaus.

(6) Tritt Hilflosigkeit im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 gleichzeitig mit der Notwendigkeit stationärer Behandlung oder während einer stationären Behandlung ein, besteht für die Zeit vor dem Kalendermonat der Entlassung kein Anspruch auf Pflegezulage. Für diese Zeit wird eine Pflegebeihilfe gezahlt, soweit dies in den folgenden Sätzen bestimmt ist. Beschädigte, die mit ihrem Ehegatten oder einem Elternteil in häuslicher Gemeinschaft leben, erhalten eine Pflegebeihilfe in Höhe eines Viertels der pauschalen Pflegezulage nach Stufe I. Soweit eine stärkere Beteiligung des Ehegatten oder eines Elternteils oder die Beteiligung einer Person, die dem Beschädigten nahesteht, an der Pflege medizinisch erforderlich ist, kann in begründeten Ausnahmefällen eine Pflegebeihilfe bis zur Höhe der pauschalen Pflegezulage nach Stufe I gezahlt werden.

(7) Für Beschädigte, die infolge der Schädigung dauernder Pflege im Sinne des Absatzes 1 bedürfen, werden, wenn geeignete Pflege sonst nicht sichergestellt werden kann, die Kosten der nicht nur vorübergehenden Heimpflege, soweit sie Unterkunft, Verpflegung und Betreuung einschließlich notwendiger Pflege umfassen, unter Anrechnung auf die Versorgungsbezüge übernommen. Jedoch ist dem Beschädigten von seinen Versorgungsbezügen zur Bestreitung der sonstigen Bedürfnisse ein Betrag in Höhe der Grundrente eines erwerbsunfähigen Beschädigten und den Angehörigen ein Betrag mindestens in Höhe der Hinterbliebenenbezüge zu belassen, die ihnen zustehen würden, wenn der Beschädigte an den Folgen der Schädigung gestorben wäre. Bei der Berechnung der Bezüge der Angehörigen ist auch das Einkommen des Beschädigten zu berücksichtigen, soweit es nicht ausnahmsweise für andere Zwecke, insbesondere die Erfüllung anderer Unterhaltspflichten einzusetzen ist."

24. § 39 wird gestrichen.

25. § 40a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefaßt:

„Witwen, deren Einkommen geringer ist als die Hälfte des Einkommens, das der Ehemann ohne die Schädigung erzielt hätte, erhalten einen Schadensausgleich in Höhe von 42,5 vom Hundert des festgestellten, auf volle Deutsche Mark nach oben abgerundeten Unterschiedsbetrags (Absatz 2) oder, falls dies günstiger ist, einen Schadensausgleich nach Absatz 4."

b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Ein nach Satz 1 berechneter Schadensausgleich wird auch gezahlt, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 1 nicht erfüllt sind."

c) Absatz 4 wird wie folgt gefaßt:

„(4) Der nach Absatz 1 Satz 1 letzter Satzteil zu zahlende Schadensausgleich beträgt 30 vom Hundert des nach § 30 Abs. 5 letzter Satz bekanntgemachten Vergleichseinkommens abzüglich des Nettoeinkommens der Witwe sowie der Grundrente (§ 40) und der Ausgleichsrente (§ 41 oder §§ 32 und 33). Dabei wird das Nettoeinkommen in entsprechender Anwendung des § 30 Abs. 6 Satz 2 ermittelt."

d) Folgende Absätze werden angefügt:

„(5) Der Schadensausgleich wird ausschließlich nach Absatz 4 berechnet, wenn nach Ablauf des Monats, in dem der Verstorbene sein 65. Lebensjahr vollendet hätte, und nach Ablauf des Monats, in dem die Witwe das 65. Lebensjahr vollendet hat, der Anspruch nach Absatz 4 ununterbrochen für mindestens zwölf Monate bestanden hat.

(6) § 30 Abs. 12 gilt entsprechend."

26. § 41 wird wie folgt geändert:

 a) In Absatz 2 wird die Zahl „551" durch die Zahl „609" ersetzt.

 b) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

 „(3) Die volle Ausgleichsrente ist um das anzurechnende Einkommen zu mindern. Dieses ist, ausgehend vom Bruttoeinkommen, nach der nach Satz 3 in Verbindung mit § 33 Abs. 6 zu erlassenden Rechtsverordnung stufenweise so zu ermitteln, daß

 1. bei Einkünften aus gegenwärtiger Erwerbstätigkeit ein Betrag in Höhe von 1,1583 vom Hundert sowie bei den übrigen Einkünften ein Betrag in Höhe von 0,4325 vom Hundert des Bemessungsbetrags (§ 33 Abs. 1 Buchstabe a), jeweils auf volle Deutsche Mark nach oben abgerundet, freibleibt (Freibetrag) und

 2. bei Einkünften von der Stufe 10 an der Betrag, bis zu dem die einzelne Stufe reicht, und die Einzelabstände zwischen den Beträgen des anzurechnenden Einkommens mit den entsprechenden Werten der Rechtsverordnung nach § 33 Abs. 6 von Stufe 0 an übereinstimmen.

 § 33 Abs. 2, 3, 5 und 6 gilt entsprechend."

27. § 48 wird wie folgt geändert:

 a) Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

 „(1) Ist ein rentenberechtigter Beschädigter nicht an den Folgen der Schädigung gestorben, so ist der Witwe und den Waisen (§ 45) eine Witwen- und Waisenbeihilfe zu zahlen, wenn der Beschädigte durch die Folgen der Schädigung gehindert war, eine entsprechende Erwerbstätigkeit auszuüben, und dadurch die Witwenversorgung mindestens um den folgenden Vomhundertsatz gemindert ist:

Höhe der Witwenversorgung insgesamt in v. H. eines Zwölftels des in § 33 Abs. 1 Buchstabe a genannten Bemessungsbetrages	Minderung um mindestens
36 und mehr	15 v. H.
34 bis unter 36	14 v. H.
32 bis unter 34	13 v. H.
30 bis unter 32	12 v. H.
28 bis unter 30	11 v. H.
unter 28	10 v. H.

 Ruht ein Teil der Witwenrente nach § 1281 der Reichsversicherungsordnung, § 58 des Angestelltenversicherungsgesetzes oder § 78 des Reichsknappschaftsgesetzes, so ist der Feststellung der Minderung der Betrag der Witwenrente zugrunde zu legen, der ohne die Berücksichtigung von eigenen Einkünften der Witwe zu zahlen wäre. Wird keine Witwenrente gezahlt, ist eine fiktive Witwenrente zu berechnen und danach das Ausmaß der Minderung festzustellen."

 b) Folgender Absatz wird eingefügt:

 „(2) Die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 gelten als erfüllt, wenn der Beschädigte im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf die Beschädigtenrente eines Erwerbsunfähigen oder wegen nicht nur vorübergehender Hilflosigkeit Anspruch auf eine Pflegezulage hatte; § 40a Abs. 3 Satz 2 gilt. Die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 gelten auch als erfüllt, wenn der Beschädigte mindestens fünf Jahre Anspruch auf Berufsschadensausgleich wegen eines Einkommensverlustes im Sinne des § 30 Abs. 4 oder auf Berufsschadensausgleich nach § 30 Abs. 6 hatte."

 c) Die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden Absätze 3 bis 5.

 d) Im neuen Absatz 5 werden die Worte „1 bis 3" durch die Worte „1 bis 4" ersetzt.

 e) Folgender Absatz wird angefügt:

 „(6) Für den Wegfall der Waisenbeihilfe gelten die Vorschriften für die Waisenrente."

28. In § 48a werden in Absatz 1 und 2 jeweils die Worte „§ 48 Abs. 4" durch die Worte „§ 48 Abs. 5" ersetzt.

29. § 51 wird wie folgt geändert:

 a) In Absatz 1 werden die Zahl „682" durch die Zahl „746" und die Zahl „463" durch die Zahl „521" ersetzt.

 b) Absatz 4 wird wie folgt gefaßt:

 „(4) § 41 Abs. 3 gilt entsprechend mit der Maßgabe, daß das anzurechnende Einkommen stets so zu ermitteln ist, als ob das Einkommen nicht zu den Einkünften aus gegenwärtiger Erwerbstätigkeit (§ 33 Abs. 2) gehörte; es ist auf die Erhöhung nach Absatz 2 oder 3 nur insoweit anzurechnen, als es nicht bereits zum Wegfall der Elternrente geführt hat."

30. In § 56 wird in Satz 1 die Angabe „(§ 30 Abs. 7)" durch die Angabe „(§ 30 Abs. 10)" ersetzt.

31. In § 60 wird in Absatz 2 und 3 jeweils die Angabe „(§ 30 Abs. 3)" durch die Angabe „(§ 30 Abs. 3 oder 6)" ersetzt.

32. In § 61 Buchstabe b werden die Worte „§ 30 Abs. 3" durch die Worte „§ 30 Abs. 3 oder 6" ersetzt.

33. § 62 Abs. 4 wird wie folgt gefaßt:

 „(4) Wird der gemeinsame Haushalt einer schwerbeschädigten Hausfrau mit den in § 30 Abs. 10 Satz 1 genannten Personen aufgelöst, so sind die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach § 30 Abs. 2 und der Berufsschadensausgleich nach § 30 Abs. 10 von Amts wegen nur neu festzustellen, wenn ihr ohne die Schädigungsfolgen die Aufnahme eines anderen Berufs zuzumuten wäre oder ihr nach Wegfall des Berufsschadensausgleichs nach § 30 Abs. 10 ein Berufsschadensausgleich nach § 30 Abs. 3 bis 9 zusteht. Eine Minderung des nach § 30 Abs. 10 Satz 1 festge-

stellten Einkommensverlustes auf höchstens die Beträge nach § 30 Abs. 10 Satz 2 bleibt unberührt."

34. In § 64c Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „§ 30 Abs. 3 bis 9" durch die Worte „§ 30 Abs. 3 bis 13" ersetzt.

35. § 83 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

    „Das gilt auch für Leistungen, die mit Rücksicht auf eine frühere Tätigkeit zur Erfüllung eines Rechtsanspruchs oder freiwillig erbracht werden."

36. § 84 wird wie folgt geändert:

    a) Die Absätze 1, 2 und 4 werden gestrichen.

    b) Absatz 3 wird Absatz 1.

    c) Absatz 5 wird Absatz 2.

Artikel 2

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Satzes 2 am 1. April 1990 in Kraft. Artikel 1 Nr. 18, 25 Buchstaben a, c und d sowie Nr. 30 bis 34 tritt am 1. Juli 1990 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Das Bundesversorgungsgesetz regelt für alle Bereiche der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden die Versorgung von z. Z. (Mitte 1989) rd. 1,4 Millionen Versorgungsberechtigten. Von den rd. 650 000 Beschädigten und rd. 750 000 versorgungsberechtigten Hinterbliebenen sind auch heute noch 98 v. H. Opfer des Zweiten Weltkrieges. Die übrigen sind Wehrdienstbeschädigte, Zivildienstbeschädigte, ehemalige politische Häftlinge, die in der Haft Gesundheitsschäden erlitten haben, Opfer von Gewalttaten, Impfgeschädigte und ihre Hinterbliebenen. Sie alle werden nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes versorgt.

Das Gesetz bietet ein umfangreiches Entschädigungssystem für Beschädigte und Hinterbliebene in allen Lebenslagen. Seine Leistungen stellen weitgehend einen gerechten und angemessenen Ausgleich für die Folgen der gesundheitlichen Schädigung oder für den Verlust des Ernährers dar.

Die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Probleme gerade der Kriegsopfer werden jedoch mit zunehmendem Alter nicht geringer, sondern eher größer. Dabei wird deutlich, daß das umfassende Leistungssystem des Bundesversorgungsgesetzes einzelne Gruppen von Berechtigten in bestimmten Situationen noch nicht ausreichend versorgt. Ziel der Bundesregierung ist es deshalb, ein ausgewogenes Versorgungsniveau für alle Versorgungsberechtigten zu schaffen. Es gilt, gezielt den Berechtigten zu helfen, die im gegenwärtigen Leistungssystem der Kriegsopferversorgung noch benachteiligt sind. Aus diesem Grund ist in der Regierungserklärung vom 18. März 1987 eine Weiterentwicklung des Leistungssystems angekündigt worden.

Bereits mit dem 17. Anpassungsgesetz sind strukturelle Änderungen im Umfang von jährlich 26 Millionen DM verwirklicht worden. Sie sind am 1. Januar 1989 in Kraft getreten. Der vorliegende Entwurf setzt diese Entwicklung fort. Zusätzlich zu den jährlichen Anpassungen sollen für Maßnahmen im Bereich der Kriegsopferversorgung weitere Haushaltsmittel in einer Größenordnung von rund 170 Millionen DM jährlich bereitgestellt werden. Davon wird ein Teil auf die notwendige Anpassung von Verordnungen und Richtlinien im Bereich der Kriegsopferversorgung und -fürsorge an die wirtschaftliche und rechtliche Entwicklung der letzten Jahre entfallen.

Der Hauptanteil in einer Größenordnung von rd. 125 Millionen DM jährlich soll für strukturelle Verbesserungen aufgewendet werden, die in dem vorliegenden Gesetzentwurf zu einem umfassenden und ausgewogenen Konzept zusammengefaßt sind. Diese umfaßt insbesondere folgende Punkte:

1. Ausgleichsrente für Witwen

Allein rund 50 Millionen DM jährlich sind für strukturelle Verbesserungen für die rund 300 000 Witwen vorgesehen, die wegen der geringen Höhe ihres sonstigen Einkommens Ausgleichsrente beziehen. Diese soll um monatlich mindestens 12 DM erhöht werden. Bei Witwen mit besonders geringem sonstigen Einkommen steigt der Erhöhungsbetrag bis zu 58 DM an. Dies stellt für die Witwen eine merkliche Verbesserung ihrer Einkommenssituation dar.

2. Berufsschadensausgleich für Beschädigte und Schadensausgleich für Witwen

Durch eine Ergänzung des geltenden Leistungssystems für den Berufsschadensausgleich/Schadensausgleich soll erreicht werden, daß etwa 21 000 Beschädigte und Witwen, deren beruflicher oder wirtschaftlicher Schaden heute noch nicht ausreichend abgegolten wird, eine volle Schadensabgeltung erhalten. Hierzu sind Regelungen vorgesehen, die gezielt diesen Personenkreis begünstigen. Die Berechtigten, die bei der gebotenen Nettobetrachtung ihres Schadens heute bereits voll entschädigt werden, erhalten uneingeschränkt den Berufsschadens-/Schadensausgleich nach altem Recht weiter.

3. Alterszulage zur Grundrente für Schwerbeschädigte

Die Alterszulage zur Grundrente, die Schwerbeschädigten im Hinblick auf den vorzeitigen Verschleiß ihrer physischen Kräfte gezahlt wird, soll für Beschädigte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 70 v. H. und mehr angehoben werden. Durch eine differenzierte Anhebung bei Beschädigten mit einer MdE um 70 und 80 v. H. und bei Beschädigten mit einer MdE um 90 und 100 v. H. soll der unterschiedlichen physischen Belastung dieser Personen durch die Schädigungsfolgen im Alter Rechnung getragen werden.

4. Pflegezulage

Beschädigten, die gezwungen sind, eine fremde Pflegeperson gegen Entgelt zu beschäftigen, soll ein Teil der pauschalen Pflegezulage für die weiterhin durch die Ehefrau oder einen Elternteil geleistete Pflege verbleiben.

5. Schadensausgleich für Witwen von Pflegezulageempfängern

Die besondere Vergünstigung beim Schadensausgleich für Witwen nach § 40a Abs. 3 BVG soll in Zukunft allen Witwen von Pflegezulageempfängern ab Stufe III zukommen, die sich in ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnissen befinden.

6. Elternrente

Um die wirtschaftliche Lage der Eltern zu verbessern, sollen die Beträge der Elternteil- und Elternpaarrente entsprechend der Neuregelung bei der Witwenausgleichsrente angehoben werden. Dabei soll bei Elternteilen die Erhöhung ebenfalls 12 DM bis zu 58 DM, bei Elternpaaren 18 DM bis 64 DM betragen.

7. Unfallschutz

In den bisher schon in Teilstücken vorhandenen Unfallschutz sollen krankenbehandlungsberechtigte Familienangehörige bei stationären Maßnahmen und Pflegepersonen bei der Pflegepersonenkur einbezogen werden.

Die Maßnahmen sollen im wesentlichen am 1. April 1990, die Regelung über den Berufsschadensausgleich und Schadensausgleich am 1. Juli 1990 in Kraft treten.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 1 Abs. 2 Buchstabe e)

Die Vorschrift soll an die Regelung in § 61 SGB I, die keine Anordnung mehr vorsieht, angepaßt werden.

Zu Nummer 2 (§§ 8a und 8b)

Es hat sich in der Vergangenheit gezeigt, daß der nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) für bestimmte Personengruppen vorgesehene Unfallschutz (§ 24 Abs. 3 und § 39) unvollständig ist. Die Unfallschutzregelungen werden daher erweitert und aus rechtssystematischen Gründen in dem neuen § 8a zusammengefaßt.

Absatz 1 übernimmt die bisher in § 39 enthaltene Regelung für Hinterbliebene und bezieht die krankenbehandlungsberechtigten Angehörigen von Schwerbeschädigten in den Unfallschutz ein. Voraussetzung ist in allen Fällen wie bisher, daß sich der Unfall im Zusammenhang mit einer stationären Maßnahme, also bei der Durchführung einer solchen Maßnahme oder auf dem Hin- und Rückweg, ereignet. Entsprechendes gilt, wenn anstelle der stationären Maßnahme eine Zuwendung nach § 64a Abs. 3 Satz 2 gegeben wird. Darüber hinaus besteht Unfallschutz, wenn Berechtigte oder Leistungsempfänger im Zusammenhang mit einer stationären Maßnahme dem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers im Sinne des Ersten Buches Sozialgesetzbuch oder eines Gerichts, persönlich zu erscheinen, Folge leisten.

Absatz 2 trifft erstmals eine entsprechende Regelung für Ehegatten, Eltern und andere unentgeltlich tätige Pflegepersonen von Pflegezulageempfängern bei den für sie vorgesehenen Kuren (§ 12 Abs. 3).

Absatz 3 übernimmt inhaltlich den bisherigen § 24 Abs. 3 und erweitert die Regelung auf Wege im Sinne des § 1 Abs. 2 Buchstabe e.

Die neu geschaffene Regelung des § 8b greift entsprechende Entwicklungen in der Rechtsprechung auf und lehnt sich an eine ähnliche Regelung im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 548 Abs. 2 RVO) an. Die Gleichstellung einer solchen Schädigung mit einer Schädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 hat zur Folge, daß für den Betroffenen ein Anspruch auf alle nach den Vorschriften der §§ 10 bis 24 notwendigen Maßnahmen entsteht. Unter entschädigungsrechtlichen Gesichtspunkten und auch aus der Natur der Sache ergibt sich, daß solche Maßnahmen ausreichen, die den Zustand vor dem schädigenden Ereignis wiederherstellen. Weitergehende Versorgungsansprüche entstehen daher nicht.

Zu Nummer 3 (§ 10)

Buchstabe a

Die in § 10 Abs. 4 Buchstaben a und b vorgesehenen Leistungen der Krankenbehandlung für Familienangehörige von Schwerbeschädigten und für Pflegepersonen enden beim Tode des Schwerbeschädigten grundsätzlich mit Ablauf des sechsten auf den Sterbemonat folgenden Monats (§ 18a Abs. 6 letzter Satz). Die Ergänzung des Absatzes 4 übernimmt den in diesen Fällen seit langem regelmäßig zugestandenen Härteausgleich nach § 89 Abs. 1 in das Gesetz.

Buchstabe b

Die Abwägung zwischen dem Anspruch aus der Versicherung als Familienangehöriger nach § 10 SGB V und dem Anspruch als Schwerbeschädigter auf Leistungen nach dem BVG führt dazu, den Anspruch nach dem BVG in diesen Fällen nicht auszuschließen. Daher wird dieser bis Ende 1988 nach dem BVG bestehende Anspruch wiederhergestellt.

Zu Nummer 4 (§ 11)

Buchstabe a

Die zur Verdeutlichung des Wirtschaftlichkeitsgebots eingeführte Vorschrift hat in der Praxis im Zusammenhang mit § 12 Abs. 1 Satz 1 zu Mißverständnissen geführt. Sie kann gestrichen werden, weil der darin enthaltene Rechtssatz sich auch unmittelbar aus dem all-

gemeinen Wirtschaftlichkeitsgebot ergibt (§ 11 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 12 SGB V).

Buchstabe b

Redaktionelle Umstellung und sachliche Vervollständigung. Schon bisher wurden Fahrräder unter bestimmten Voraussetzungen nach der Orthopädieverordnung bezuschußt, ohne daß diese Leistung in Absatz 3 ausdrücklich aufgeführt war.

Buchstabe c

Klarstellung, daß diese Leistungen auch für Heilbehandlungsberechtigte erbracht werden können (vgl. § 12 Abs. 1 Satz 2 BVG und § 43 SGB V).

Zu Nummer 5 (§ 12)

Buchstabe a

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Streichung des Satzes 3 in § 11 Abs. 1.

Buchstabe b

Pflegepersonen, die nach Absatz 3 Satz 1 oder 2 einen eigenen Anspruch auf entsprechende Kurleistungen gegen eine Krankenkasse haben, soll abweichend von Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 10 Abs. 7 Buchstabe d (Vorrang des Anspruchs gegen die Krankenkasse) die Möglichkeit offengelassen werden, die von der Verwaltungsbehörde (§ 18c Abs. 1 Satz 2) zu erbringende Kurleistung in Anspruch zu nehmen. Eine ggf. bestehende Erstattungspflicht der Krankenkasse nach § 18c Abs. 5 bleibt unberührt.

Zu Nummer 6 (§ 13)

Hilfsmittel müssen in umfassender Weise und nicht nur technisch richtig angepaßt sein.

Zu Nummer 7 (§ 18)

§ 18 regelt in seiner bisherigen Fassung (in Zukunft Absätze 3 bis 9) Ausnahmen vom Sachleistungsprinzip. Deswegen wird die Festlegung des Sachleistungsprinzips aus § 18c Abs. 5 in vollem Wortlaut im Sinne einer Leitvorschrift als Absatz 1 in den § 18 übernommen.

Der Grundsatz des Absatzes 1 wird in Absatz 2 durch eine Regelung ergänzt, die es der Verwaltungsbehörde bei der Versorgung mit Zahnersatz oder mit Hilfsmitteln ermöglicht, unter bestimmten Voraussetzungen auf Wünsche des Berechtigten oder Leistungsempfängers einzugehen. Die Verwaltungsbehörde hat dabei im Interesse der Beschädigten insbesondere darauf zu achten, daß der Versorgungszweck voll erreicht wird. Die Vorschrift betrifft nicht Fälle, in denen tatsächlich die gleiche Leistung lediglich teurer angeboten wird. Sie gibt auch nicht etwa die Möglichkeit, eine bestimmte Leistung durch eine gänzlich andere Leistung zu ersetzen. Die Vorschrift hat keine Auswirkung auf die Entscheidungspraxis der Sozialversicherungsträger, insbesondere der Krankenkassen.

Eine Mehrleistung nach Satz 1 kann bei Folgeleistungen, wie Instandsetzungen oder Lieferungen von Zubehör, zu höheren Kosten führen. Auch mit diesen Mehrkosten soll die Versorgungsverwaltung entsprechend dem Grundgedanken des Satzes 1 nicht belastet werden. Wie die Mehrkosten im einzelnen zu ermitteln und zu erheben sind, kann in Durchführungsbestimmungen geregelt werden.

Zu Nummer 8 (§ 18a Abs. 5)

Die Praxis hat die Notwendigkeit gezeigt, auch den Anspruch auf einmalige Geldleistungen näher zu regeln. Die Frist für Ansprüche, die bereits vor dem Inkrafttreten der Vorschrift bestanden, beginnt mit dem Inkrafttreten.

Zu Nummer 9 (§ 18c)

Redaktionelle Folgeänderung zur Änderung des § 18 (vgl. Nummer 7). Dem bisherigen Absatz 5 des § 18c entspricht im Wortlaut unverändert der neue Absatz 1 des § 18. Der angefügte letzte Halbsatz ist eine Folgeänderung zu den Änderungen des § 10 Abs. 7 Satz 4 (vgl. Nummer 3 Buchstabe b) und des § 20 Satz 2 (vgl. Nummer 11).

Zu Nummer 10 (§ 19 Abs. 2 Satz 2)

Redaktionelle Korrektur.

Zu Nummer 11 (§ 20)

Folgeänderung aufgrund der Änderung des § 10 Abs. 7 (vgl. Nummer 3 Buchstabe b). Es wird klargestellt, daß in den in § 10 Abs. 7 Satz 4 genannten Fällen die Erstattung der Kosten für die Behandlung von Nichtschädigungsfolgen an die Krankenkassen nach § 20 zu erfolgen hat.

Zu Nummer 12 (§ 21)

Buchstabe a

Die Anwendung des § 110 Satz 2 SGB X hat in der Praxis zu Schwierigkeiten geführt, weil diese allgemeine Vorschrift die Besonderheiten des regelmäßigen Abrechnungsverkehrs zwischen Krankenkassen und Versorgungsverwaltung und der damit verbundenen Reduzierung von Verwaltungsaufwand für die Abrechnung von Einzelfallkosten nicht berücksich-

tigt. Der neue Absatz 2 knüpft an die Vorlage eines Kostennachweises, in dem die Hauptbelege für die Beschädigten bzw. Berechtigten zusammengefaßt werden, an und macht damit deutlich, daß der Erstattungsvorgang so wenig Verwaltungsaufwand wie möglich auslösen soll (vgl. auch Verwaltungsvorschriften zu § 19 und zu § 20). Die Vorschrift gibt der Krankenkasse die Möglichkeit, in die Zusammenfassung durch den Kostennachweis auch Hauptbelege einzubeziehen, deren Einzelerstattung unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand verursacht hätte. In den seltenen Fällen, in denen auch der Endbetrag des Kostennachweises unter der Grenze des § 110 Satz 2 SGB X liegt, kann die Krankenkasse den Betrag in einem späteren Kostennachweis geltend machen (siehe auch die Verjährungsvorschrift im neuen Absatz 3).

Buchstabe b

Folgeänderung.

Zu Nummer 13 (§ 24 Abs. 3)

Die Regelung ist in Zukunft in § 8a Abs. 3 enthalten (vgl. Nummer 2).

Zu Nummer 14 (§ 25 Abs. 4)

Beschädigte haben für Pflegekinder Anspruch auf Leistungen der Kriegsopferfürsorge nach § 25 Abs. 4 Nr. 4 oder 5. Sie haben jedoch für Pflegekinder keinen Anspruch auf Erziehungsbeihilfe nach § 27, weil in § 27 nur auf § 25 Abs. 4 Nr. 3 verwiesen wird, der wiederum auf § 33b Abs. 2 Bezug nimmt. Dort sind Pflegekinder, von Sonderfällen abgesehen, nicht einbezogen, weil für sie nicht Kinderzuschlag nach dem BVG, sondern nur Kindergeld gezahlt werden soll.

Das formale Ergebnis, für Pflegekinder zwar die übrigen Leistungen der Kriegsopferfürsorge, aber keine Erziehungsbeihilfe zu zahlen, ist sachlich nicht zu begründen. Deshalb ist bisher schon für Pflegekinder im Wege des Härteausgleichs nach § 89 auch Erziehungsbeihilfe gezahlt worden. Dies soll jetzt unmittelbar im Gesetz bestimmt werden.

Durch die Verweisung auf § 2 Abs. 1 BKGG wird die Verweisung auf § 33b Abs. 2 entbehrlich, weil der Begriff des Kindes in § 2 Abs. 1 BKGG, soweit auf ihn Bezug genommen wird, auch den in § 33b Abs. 2 umschriebenen Personenkreis umfaßt.

Zu Nummer 15 (§ 26c Abs. 5)

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 16 (§ 26d Abs. 1)

§ 26d regelt die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts. Bei den Kriegsopfern, die überwiegend ein hohes Alter erreicht haben, dient diese Hilfe regelmäßig dazu, die Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim zu vermeiden oder zu verzögern. Durch die Ergänzung wird klargestellt, daß in diesen Fällen die Hilfe für längere Zeit gewährt werden kann.

Zu Nummer 17 (§ 27h)

Die Übergangsvorschrift ist durch Fristablauf überholt.

Zu Nummer 18 (§ 30)

Aufgrund eines Auftrags, den der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung des Deutschen Bundestages bei den Beratungen des KOV-Anpassungsgesetzes 1988 erteilt hatte (vgl. Beschlußempfehlung und Bericht, Drucksache 11/2315), hat der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Abgeltung des beruflichen Schadens bei Beschädigten sowie des wirtschaftlichen Schadens bei Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz untersucht. Die Ergebnisse sind in einem Bericht dargestellt, der dem Bundestagsausschuß im März 1989 zugeleitet wurde.

Nach den Ergebnissen dieses Berichts führt die Schadensabgeltung bereits nach geltendem Recht in vielen Fällen zu einem vollen Ausgleich des Schadens. Andererseits steht fest, daß unter den Empfängern von Berufsschadensausgleich und den Empfängerinnen von Schadensausgleich eine beachtliche Zahl von Berechtigten ist, die noch keine ausreichende Schadensabgeltung erhalten. Die erheblichen Unterschiede im Umfang der Schadensabgeltung nach den bisherigen Vorschriften ergeben sich im wesentlichen daraus, daß bei der Berechnung des Berufsschadensausgleichs von einem Bruttoeinkommensverlust ausgegangen und die Ausgleichswirkung von Ausgleichsrente und Ehegattenzuschlag nur teilweise berücksichtigt wird.

Dieses Problem der Unterversorgung nur eines Teils der Berechtigten kann nicht durch eine Anhebung der Bruttoabgeltungsquote des geltenden Rechts gelöst werden. Durch eine solche Anhebung der Abgeltungsquote erhielten auch diejenigen, die bereits voll entschädigt sind, eine Erhöhung ihrer Leistungen, während die derzeit noch benachteiligten Versorgungsberechtigten immer noch nicht ausreichend entschädigt würden.

Mit der vorgeschlagenen Änderung des § 30 wird ein Mehr an Leistungen nur den Berechtigten zukommen, deren Schaden noch nicht voll ausgeglichen ist. Die neue Regelung tritt ergänzend neben die bisherigen Vorschriften zum Berufsschadensausgleich. Sie ist nur dann anzuwenden, wenn sie für den Beschädigten günstiger ist, d. h. zu einem höheren Berufsschadensausgleich führt. Die Vorschriften des geltenden Rechts zum Berufsschadensausgleich gelten uneingeschränkt weiter.

Die neue Regelung ist auf die Verhältnisse bei Beschädigten im Rentenalter abgestellt. Das sind über 95 v. H. der Empfänger von Berufsschadensausgleich.

Bei der kleinen Gruppe der Beschädigten, die ohne die Schädigung noch erwerbstätig wären — ihre Zahl wird in den nächsten Jahren wegen Erreichens des Rentenalters schnell abnehmen — führt die Regelung nur in Ausnahmefällen zu Leistungsverbesserungen. Eine nettoorientierte Alternativberechnung des Berufsschadensausgleichs auch für diese Empfängergruppe erfordert besondere, stärker differenzierte Regelungen für die pauschale Umrechnung des Bruttovergleichseinkommens und des tatsächlichen Bruttoeinkommens in Nettowerte. Entsprechende Vorschläge sollen erarbeitet werden, wenn erste Erfahrungen mit der Anwendung der in dem Gesetzentwurf vorgesehenen Neuregelung vorliegen.

Buchstabe a

Durch die Ergänzung des Absatzes 3 wird das Verhältnis zwischen dem Berufsschadensausgleich nach geltendem Recht und dem Berufsschadensausgleich nach dem neuen Absatz 6 geregelt.

Buchstabe b

Absatz 6 stellt in den Sätzen 1 und 2 für den neuen, alternativ zu zahlenden Berufsschadensausgleich abweichend vom bisherigen Berechnungsschema auf einen pauschalierten Nettoeinkommensverlust ab. Dem ohne die Schädigung zu erwartenden Nettoeinkommen des Beschädigten wird sein Nettoeinkommen aus gegenwärtiger oder früherer Erwerbstätigkeit zuzüglich der Ausgleichsrente und des Ehegattenzuschlags gegenübergestellt. Die Differenz zwischen beiden Beträgen wird als Berufsschadensausgleich gezahlt. Damit ersetzt dieser Berufsschadensausgleich den eingetretenen pauschal ermittelten Schaden zu 100 v. H. netto.

Als ohne die Schädigung zu erwartendes Nettoeinkommen des Beschädigten (fiktives Nettoalterseinkommen) werden bei der Neuregelung 50 v. H. des Vergleichseinkommens angesetzt. Dies beruht auf der Annahme, daß ein Beschädigter nach Eintritt in den Ruhestand ein Nettoalterseinkommen von etwa 50 v. H. seines zuvor erzielten Bruttoarbeitsentgelts zu erwarten hat. Dies entspricht bei einer Altersversorgung ausschließlich aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit einem Abzug der Hälfte des Beitrags für die Krankenversicherung der Rentner einer Versicherungszeit von mehr als 47 Jahren. Bei einer kürzeren Versicherungszeit läßt sich eine so hohe Nettoaltersversorgung nur erreichen, wenn neben der Sozialrente eine Betriebs- oder Zusatzrente bezogen wird.

Dem fiktiven Nettoalterseinkommen wird das Nettoeinkommen aus gegenwärtiger oder früherer Erwerbstätigkeit gegenübergestellt. Dieses wird durch pauschale Abzüge aus dem Bruttoeinkommen errechnet, das schon nach geltendem Recht (§ 30 Abs. 4 Satz 1 in Verbindung mit den §§ 9 und 10 der Berufsschadensausgleichsverordnung) regelmäßig von der Versorgungsverwaltung erhoben werden muß. Bei Sozialrenten beispielsweise wird die Hälfte des Krankenversicherungsbeitrags der Rentner abgezogen. Bruttoeinkommen, die nicht Sozialleistungen, sondern z. B. Beamtenpensionen sind, werden zusätzlich um 19 v. H. des 1 100 DM übersteigenden Betrages gekürzt. Bei dieser Regelung wurde berücksichtigt, daß bei Leistungen bis 1 100 DM bei Ledigen in der Regel keine Steuerpflicht besteht und ab dem 1. Januar 1990 der Steuersatz in der Proportionalzone des Einkommensteuertarifs 19 v. H. (Eingangssteuersatz) beträgt. Ausgleichsrente und Ehegattenzuschlag werden bei der Feststellung des Berufsschadensausgleichs berücksichtigt, weil sie als von der Höhe des Einkommens abhängige Leistungen vorweg einen Teil des Einkommensverlustes abgelten.

Die für Nachschadensfälle erforderliche Sonderregelung ist in Satz 3 enthalten. Dem Ansatz von 50 v. H. des Vergleichseinkommens als fiktivem Nettoalterseinkommen entspricht hier der Ansatz von 50 v. H. des Durchschnittseinkommens im Sinne des Absatzes 9 (bisher Absatz 6).

Die Sonderregelung des Absatzes 7 soll verhindern, daß durch den neuen Berufsschadensausgleich nach Absatz 6 — über die Aufgabe des Entschädigungsrechts hinaus — auch Lücken in der Altersversorgung ausgeglichen werden, die darauf zurückzuführen sind, daß der Beschädigte in den Zeiten seines Erwerbslebens, in denen sein Erwerbseinkommen nicht schädigungsbedingt gemindert war, keine oder nur geringe Beiträge zu einem gesetzlichen oder einem gleichwertigen Alterssicherungssystem entrichtet hat.

Absatz 8 sieht unter Nummer 1 eine Sonderregelung ab Inkrafttreten der Neuregelung (1. Juli 1990) neu auftretender Fälle des sog. Rentenberufsschadensausgleichs im Sinne von § 30 Abs. 4 Satz 3 vor. Diese Fälle können aufgrund der Regelung des neuen Absatzes 6 — ohne den bisher erforderlichen Verwaltungsaufwand — sinnvoll gelöst werden.

Absatz 8 Nr. 2 unterwirft Berufsschadensausgleiche, für die sich in einem Zeitraum von zwölf Monaten nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Beschädigten die neue Regelung des Absatzes 6 als günstiger erwiesen hat, auf Dauer der neuen Regelung. Das erscheint gerechtfertigt, da es sich um Beschädigte im Ruhestand handelt, bei denen im Regelfall nach Vollendung des 66. Lebensjahres nicht mehr mit einer wesentlichen Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse zu rechnen sein wird.

Buchstaben c, d, e und f

Die Änderungen sind Folgeänderungen der Änderung zu Buchstabe b.

Zu Nummer 19 (§ 31 Abs. 1 Satz 2)

Schwerbeschädigte erhalten ab Vollendung des 65. Lebensjahres im Hinblick auf den bei ihnen eintretenden vorzeitigen Verschleiß ihrer physischen Kräfte eine Alterszulage zur Grundrente von einheitlich 35 DM. Wegen der unterschiedlichen Belastun-

gen durch die Schädigungsfolgen im Alter je nach der Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit wird in Zukunft bei der Höhe der Zulage nach drei Stufen differenziert.

Zu Nummer 20 (§ 33 Abs. 4)

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 21 (§ 33a Abs. 2)

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 22 (§ 33b Abs. 6)

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 23 (§ 35)

Absatz 1 enthält eine geringfügige Änderung des bisherigen Absatzes 1 Sätze 1 bis 4. Die Neuregelung stellt klar, daß Maßstab für die Zahlung der Pflegezulage nicht die tatsächlichen Aufwendungen ist, sondern der Umfang der im Einzelfall notwendigen Pflege. Diese Regelung entspricht der bisherigen Verwaltungspraxis.

Der neue Absatz 2 präzisiert und erweitert den bisherigen Absatz 1 Satz 5. Soweit Satz 1 voraussetzt, daß die Pflege durch den Dritten aufgrund eines Arbeitsvertrages erbracht wird, beschränkt sich diese Voraussetzung nicht auf Arbeitsverträge zwischen dem Beschädigten selbst und dem Dritten. Denkbar ist beispielsweise auch, daß der Beschädigte einen Vertrag mit einer caritativen Organisation schließt und diese gegen Entgelt durch ihre angestellten Pflegekräfte die Pflegeleistungen erbringen läßt. Die Verwendung des Begriffs „Kosten" macht deutlich, daß nur tatsächlich anfallende finanzielle Aufwendungen in Betracht kommen. Nach Satz 2 soll entsprechend einer Prüfbitte des Bundesrates im Zusammenhang mit dem Entwurf eines KOV-Anpassungsgesetzes 1989 (BR-Drucksache 43/89, Nr. 9) dem Pflegezulageempfänger, der eine fremde Pflegekraft gegen Entgelt beschäftigt, für den Ehegatten oder einen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Elternteil ein gewisser Teil der pauschalen Pflegezulage verbleiben. Auch in diesen Fällen muß nämlich davon ausgegangen werden, daß der Ehegatte oder Elternteil in der Regel noch Pflegeleistungen erbringt. Die Neuregelung sieht daher vor, daß lediglich ein Drittel der Kosten für die fremde Pflegekraft aus der Pflegepauschale zu tragen ist. In jedem Fall soll dem Beschädigten auch bei höheren Kosten für die fremde Pflegekraft mindestens ein Viertel der Pauschale verbleiben.

Satz 3 soll sicherstellen, daß eine vorübergehende Unterbrechung der Pflegetätigkeit durch den Ehegatten oder Elternteil etwa wegen Urlaubs, einer Kur oder einer Erkrankung für jeweils sechs Wochen nicht zu finanziellen Einbußen bei der pauschalen Pflegezulage führt.

Satz 4 verdeutlicht, daß die Vermutung des Satzes 2 — regelmäßige Erbringung eines Teils der Pflegeleistung durch den in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Elternteil — dann nicht gelten kann, wenn die Versorgungsverwaltung aus den Umständen des Einzelfalles klar erkennen kann, daß der Ehegatte oder Elternteil selbst keine Pflegeleistungen mehr erbringt oder erbringen kann, weil die als notwendig festgestellte Pflege aufgrund des vorgelegten Pflegevertrages nicht nur vorübergehend, d. h. länger als sechs Monate, voll durch einen Dritten erbracht wird. Die Regelungen der Sätze 2 bis 4 sind bewußt auf Ehegatten und Eltern des Beschädigten begrenzt worden, da bei Kindern, Geschwistern und sonstigen Angehörigen der Abschluß eines Pflegevertrages nicht nur zu empfehlen ist, sondern im Hinblick auf deren spätere Alterssicherung auch geboten ist.

Absatz 3 enthält eine Neufassung des bisherigen Absatzes 4 zur Regelung der Frage, inwieweit Leistungen bei Pflegebedürftigkeit (§§ 55 bis 57 SGB V) auf die Pflegezulage anzurechnen sind. Die ab 1. Januar 1991 angebotene Sachleistung nach § 55 SGB V (bis zu 25 Pflegeeinsätze je Monat) wird nach Satz 1 — wie schon nach geltendem Recht — pauschal mit dem Geldbetrag (400 DM) angerechnet, den § 57 SGB V bestimmt. Satz 2 begrenzt diese Anrechnung entsprechend der allgemeinen Neuregelung in Absatz 2. Satz 3 entspricht dem bisherigen Absatz 4 Satz 2.

Die Absätze 4 und 5 regeln die Weiterzahlung der Pflegezulage während einer längerdauernden stationären Behandlung. Im Gegensatz zum geltenden Recht, das eine für Pflegezulageempfänger ab Stufe III zeitlich unbegrenzte Weiterzahlung der Pflegezulage vorsieht und im übrigen bestimmt, daß die Zahlung der Pflegezulage mit dem Ersten des auf die Aufnahme folgenden zweiten Monats eingestellt und erst mit dem Ersten des Entlassungsmonats wieder aufgenommen wird, wird in der Neuregelung stärker nach den verschiedenen Fallgestaltungen differenziert:

Absatz 4 legt den Zeitraum für die Weiterzahlung der Pflegezulage während einer stationären Behandlung bei Empfängern von Pflegezulage der Stufen I und II bis zum Ende des ersten, bei den übrigen Pflegezulageempfängern bis zum Ablauf des zwölften auf die Aufnahme folgenden Kalendermonats fest.

Die Neuregelung in Absatz 5 sieht für die Zeit nach dem in Absatz 4 bestimmten Zeitpunkt die Weiterzahlung von 25 vom Hundert der pauschalen Pflegezulage für die Dauer der stationären Behandlung für Pflegezulageempfänger vor, wenn der Ehegatte oder Elternteil bereits vorher einen Teil der Pflege wahrgenommen hat. Dabei wird davon ausgegangen, daß diese auch während einer stationären Behandlung des Beschädigten in der Regel weiter Pflegeleistungen erbringen, weil sie mit den schädigungsbedingten Bedürfnissen und Schwierigkeiten des Beschädigten besonders vertraut sind. Pflegezulageempfängern ab Stufe III kann über Satz 2 hinaus in medizinisch

besonders begründeten Ausnahmefällen die Pflegezulage nach Absatz 1 ganz oder teilweise weitergezahlt werden. Darüber hinaus wird für Pflegezulageempfänger, die eine bezahlte Pflegekraft beschäftigten, die Pflegezulage in Höhe der tatsächlichen finanziellen Aufwendungen für diese Pflegekraft weitergezahlt, bis der Pflegevertrag endet oder nach Ablauf der Kündigungsfrist geendet hätte, wenn der Beschädigte eine ihm zuzumutende Kündigung ausgesprochen hätte. Eine nicht genutzte Kündigungsmöglichkeit darf die Versorgungsverwaltung dem Beschädigten erst nach sorgfältiger Abwägung aller Umstände entgegenhalten. Der Beschädigte wird in der Regel zunächst den Verlauf der stationären Behandlung abwarten wollen. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß er bei einer Kündigung möglicherweise auf Dauer die Pflegekraft seines Vertrauens verliert. Daher soll der Beschädigte nach Möglichkeit nicht mit der Sorge belastet werden, nach der Entlassung aus der stationären Behandlung nicht rechtzeitig eine geeignete bezahlte Pflegekraft zu finden. Die Möglichkeit einer Kündigung des Pflegevertrages durch den Beschädigten sollte deshalb erst zu beachten sein, wenn dies im Einzelfall unter Berücksichtigung insbesondere der bisherigen Laufzeit des Pflegevertrages, der voraussichtlichen weiteren Dauer der stationären Behandlung sowie des besonderen Interesses des Beschädigten am Fortbestand des Pflegevertrages gerechtfertigt ist. Ist beispielsweise ein Pflegevertrag erstmals unmittelbar oder kurz vor der stationären Behandlung geschlossen worden, ist zu prüfen, ob es dem Beschädigten in Kenntnis der bevorstehenden stationären Behandlung nicht hätte zugemutet werden können, den Vertragsschluß bzw. den Vertragsbeginn bis zur Entlassung aus der stationären Behandlung hinauszuschieben. Die Gründe für diese Neuregelung gelten auch für Empfänger einer Pflegezulage nach den Stufen I und II. Sie sind daher in die Neuregelung einbezogen und können erstmals auch während einer längeren stationären Behandlung einen Teil der Pflegezulage weitererhalten.

Für Pflegezulageempfänger ab Stufe III bedeutet die Neuregelung in den — zahlenmäßig unbedeutenden — Fällen, in denen die stationäre Behandlung länger als ein Jahr dauert und in denen eine stärkere Beteiligung der unentgeltlich tätigen Pflegeperson an der Pflege nicht medizinisch erforderlich ist, eine Leistungseinschränkung. Die weitergehende Regelung des geltenden Rechts ist jedoch sozialpolitisch und entschädigungsrechtlich nicht zu begründen. Der Bundesrat hatte 1988 in seiner Stellungnahme zum Gesundheits-Reformgesetz vorgeschlagen, die Zahlung der Pflegezulage in diesen Fällen nach Ablauf des zwölften auf die Aufnahme folgenden Kalendermonats nicht nur zu kürzen, sondern ganz einzustellen. Der Entwurf folgt dieser weitergehenden Forderung nicht, weil auch in diesen Fällen davon ausgegangen werden kann, daß der Ehegatte oder ein im Haus lebender Elternteil einen Teil der Pflegetätigkeit weiterhin wahrnimmt.

Absatz 6 regelt den Sonderfall, daß im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Eintritt der Hilflosigkeit eine stationäre Behandlung erfolgt. In einem solchen Fall besteht kein Anlaß, bereits während der stationären Behandlung mit der Zahlung einer — vollen — Pflegezulage zu beginnen. In diesen Fällen soll jedoch vom Anfang der stationären Behandlung an eine Pflegebeihilfe in Höhe eines Viertels der Pflegezulage der Stufe I gezahlt werden, wenn der Beschädigte verheiratet ist oder mit einem Elternteil in häuslicher Gemeinschaft lebt. Eine Einstufung in die verschiedenen Pflegestufen soll in solchen Fällen unterbleiben, da die Pflegeleistungen einer solchen nicht bereits vorher eingearbeiteten Pflegeperson unabhängig von der Pflegestufe zu bewerten sind, in die der Beschädigte einzustufen wäre. In der Regel wird sich die Tätigkeit auf einfache Handreichungen bzw. die Anwesenheit der „Bezugsperson" beschränken. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann eine Aufstockung der vorgenannten Pflegebeihilfe bis zur Höhe der vollen pauschalen Pflegezulage nach Stufe I erfolgen. Darüber hinaus kann im konkreten Fall auch die Beteiligung einer anderen Bezugsperson — Geschwister, Verlobte, nahestehende Bekannte etc., aber auch nicht in häuslicher Gemeinschaft lebende Eltern und Ehegatten — an der Pflege aus medizinischen Gründen angezeigt sein. Auch in solchen Ausnahmefällen kann eine Pflegebeihilfe von einem Viertel bis zur vollen Höhe der pauschalen Pflegezulage nach Stufe I gezahlt werden.

Absatz 7 ist eine Neufassung des bisherigen Absatzes 2. Für pflegebedürftige Beschädigte, deren Pflege nicht anderweitig sichergestellt werden kann, werden die Kosten für die Heimpflege unter Anrechnung auf die Versorgungsbezüge übernommen. Es wird klargestellt, daß zu den übernahmefähigen Kosten nur die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung einschließlich der notwendigen Pflege zählen. Zur Bestreitung aller seiner sonstigen Bedürfnisse soll dem Beschädigten ein Betrag in Höhe der Grundrente verbleiben. Das bedeutet, daß der Betrag nicht nur für persönliche Bedürfnisse, sondern für alle Bedürfnisse zur Verfügung gestellt wird, und die Höhe der Grundrente hier lediglich als Bezugsgröße dient.

Zu Nummer 24 (§ 39)

Die Regelung des § 39 ist in Zukunft in § 8a Abs. 1 enthalten (vgl. Nummer 2).

Zu Nummer 25 (§ 40a)

Buchstaben a und c

Beim Schadensausgleich für Witwen liegen die Verhältnisse hinsichtlich der Abgeltung des wirtschaftlichen Schadens ähnlich wie bei den Beschädigten. Auch bei Witwen kann daher eine weitere Anhebung der Bruttoabgeltungsquote nicht in Betracht gezogen werden. Zugunsten der Witwen mit nicht ausreichender Schadensabgeltung sieht der Entwurf beim Schadensausgleich eine Regelung vor, die in ihrer Struktur der neuen Regelung bei Beschädigten entspricht.

Nach der Neufassung des Absatzes 1 tritt die neue Regelung nur ergänzend neben die bisherige. Wie für Beschädigte gilt das Günstigkeitsprinzip und die

grundsätzliche Aufrechterhaltung der bisherigen Regelung, so daß auch beim Schadensausgleich Verschlechterungen ausgeschlossen werden.

Die in Absatz 4 vorgesehene Regelung entspricht weitgehend der neuen Regelung des § 30 Abs. 6. Wie bisher schon beim Schadensausgleich der Witwe werden dem Vergleichseinkommen Grund- und Ausgleichsrente und im übrigen das gesamte derzeitige Einkommen der Witwe gegenübergestellt. Als zu erwartendes Nettoalterseinkommen der Witwe werden 30 v. H. des nach § 30 Abs. 5 letzter Satz bekanntgemachten Vergleichseinkommens unterstellt. Dieser Wert entspricht einem Anteil von 60 v. H. des Vergleichseinkommens, das für Beschädigte nach § 30 Abs. 6 anzusetzen ist.

Buchstabe b

Durch die Ergänzung des Absatzes 3 wird der besondere Schadensausgleich für Witwen von Pflegezulageempfängern der Stufen III bis VI auf alle Witwen dieses Personenkreises ausgedehnt. Damit wird der besonderen Lage dieser Witwen Rechnung getragen und eine gleichmäßige rechtliche Behandlung aller Witwen von Pflegezulageempfängern der genannten Stufen sichergestellt.

Buchstabe d

Absatz 5 sieht eine dem neuen § 30 Abs. 8 Nr. 2 entsprechende Sonderregelung vor. Für die einzelne Witwe wird die neue Regelung des Absatzes 4 zur Dauerregelung, wenn sie sich nach Vollendung ihres 65. Lebensjahres und dem Zeitpunkt, zu dem der Verstorbene 65 Jahre alt geworden ist oder wäre, mindestens zwölf Monate als günstiger erwiesen hat.

Absatz 6 entspricht dem bisherigen Absatz 4.

Zu Nummer 26 (§ 41)

Buchstabe a

Die Ausgleichsrente der Witwen soll unabhängig von der jährlichen Rentenanpassung angehoben werden. In Verbindung mit der Änderung des Absatzes 3 bedeutet das, daß alle Witwen, die Ausgleichsrente beziehen, eine um 12 Deutsche Mark höhere Ausgleichsrente erhalten. Zusätzlich erhöht sich die Ausgleichsrente für die Witwen, deren Einkommen den neuen Sockelfreibetrag (147 DM) nicht übersteigt, um weitere 46 Deutsche Mark. Witwen mit einem Einkommen im Bereich von 148 bis 220 Deutsche Mark erhalten die zusätzliche Erhöhung anteilmäßig. Für die wirtschaftlich schlecht gestellten Witwen bedeutet die Regelung eine spürbare Anhebung ihrer Ausgleichsrente um bis zu 58 Deutsche Mark.

Buchstabe b

Aufgrund der Änderung des Absatzes 3 ist die nach § 33 Abs. 6 zu erlassende Anrechnungsverordnung so zu ergänzen, daß der Tabelle zehn Stufen vorgeschaltet werden. Die in Absatz 3 Nr. 1 genannten Vomhundertsätze sind aus den in § 33 Abs. 1 Buchstabe a festgelegten Werten so abgeleitet, daß sich in der Anrechnungsverordnung für die Witwen — und Eltern, vgl. Nummer 29 (§ 51) — vorgeschalteten 10 Stufen ohne Bruch in die Systematik der Tabellen einfügen.

Zu Nummer 27 (§ 48)

Buchstabe a

Die bisherige Fassung des Absatzes 1 Sätze 1 und 3 hat zu Auslegungsschwierigkeiten geführt, wenn neben einer Witwenbeihilfe auch eine Waisenbeihilfe oder nur eine Waisenbeihilfe in Betracht kommt. Der Wortlaut des Gesetzes sagt nicht eindeutig, ob in diesen Fällen die Beeinträchtigung der Hinterbliebenenversorgung für alle Hinterbliebenen insgesamt oder für jede Person einzeln zu prüfen ist. Nach der Änderung des Absatzes 1 sollen die Ergebnisse, die sich bei der Prüfung, ob die Hinterbliebenenversorgung beeinträchtigt ist, bei der Witwe ergeben, entsprechend der bisherigen Praxis der Versorgungsämter zugunsten der Betroffenen auch für die Waisen maßgebend sein. Ist eine Witwe nicht vorhanden, soll der Prüfung eine fiktiv zu berechnende Witwenrente zugrunde gelegt werden.

Buchstabe b

Die Regelung über die Annahme einer Minderung der Hinterbliebenenversorgung ohne individuelle Prüfung (bisher Absatz 1 Satz 2) wird aus rechtstechnischen Gründen in einem eigenen Absatz zusammengefaßt und um die notwendige Bezugnahme auf die neue Regelung des § 30 Abs. 6 ergänzt.

Buchstaben c und d

Folgeänderungen wegen der Aufteilung des bisherigen Absatzes 1 in zwei Absätze.

Buchstabe e

Mit dieser Regelung soll in Übereinstimmung mit der bisherigen Praxis klargestellt werden, daß eine Waisenbeihilfe genau so lange zusteht wie eine Waisenrente.

Zu Nummer 28 (§ 48 a)

Folge der Änderung des § 48 (Nr. 27).

Zu Nummer 29 (§ 51 Abs. 1 und 4)

Die Elternrente soll den Wegfall des Unterhalts ausgleichen, den der gefallene Sohn den Eltern geleistet hätte. Um die wirtschaftliche Lage der Eltern zu verbessern, wird die Elternrente entsprechend der Neuregelung bei der Witwenausgleichsrente erhöht (vgl. Begründung zu Nummer 26), wobei für Elternteile die allgemeine Erhöhung wie bei den Witwen 12 DM betragen soll, bei Elternpaaren jedoch 18 DM.

Zu Nummer 30 (§ 56), Nummer 31 (§ 60 Abs. 2 und 3), *Nummer 32* (§ 60 Buchstabe b), *Nummer 33* (§ 62 Abs. 4), *Nummer 34* (§ 64 c Abs. 2 Satz 1)

Folge der Änderung des § 30.

Zu Nummer 35 (§ 83 Satz 2)

Der bisherige Wortlaut des § 83 Satz 2 hat die Auslegung zugelassen, daß lediglich auf Rechtsansprüchen beruhende Leistungen erfaßt werden sollen. Die Neufassung stellt lediglich klar, daß das Verbot, nach dem BVG gezahlte Versorgungsbezüge anzurechnen, auch für Leistungen gilt, die freiwillig und ohne Anerkennung eines Rechtsanspruchs beispielsweise von berufsständischen oder betrieblichen Versorgungswerken erbracht werden. Die Worte „oder zu erbringen wären" sind ausschließlich aus sprachlichen Gründen gestrichen. Eine Einschränkung des bestehenden Verbots ist damit nicht beabsichtigt.

Zu Nummer 36 (§ 84)

Die bisherigen Absätze 1, 2 und 4 betreffen Übergangsregelungen, die durch Zeitablauf gegenstandslos geworden sind.

Zu Artikel 2

Artikel 2 enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 3

Inkrafttretensregelung. Die Ergänzung der Vorschriften über den Berufsschadensausgleich und Schadensausgleich (Artikel 1 Nr. 18 und 25 Buchstaben a, c und d) sowie die sich daraus ergebenden Folgeänderungen (Artikel 1 Nr. 30 bis 34) sollen erst zum 1. Juli 1990 in Kraft treten, weil die Versorgungsverwaltungen der Länder diese Vorlaufzeit benötigen, um die elektronische Datenverarbeitung auf die nach neuem Recht erforderlichen Alternativberechnungen umzustellen.

C. Finanzieller Teil

Finanzielle Auswirkungen auf die Haushalte von Bund, Ländern und Gemeinden

I. Auswirkungen auf den Bundeshaushalt

a) Zusammenfassung für die Jahre 1990 und 1991 in Mio. DM:

	1990	1991
1. Ausgleichsrente für Witwen	37,3	49,0
2. Berufsschadens- und Schadensausgleich	19,5	38,5
3. Alterszulage zur Grundrente für Schwerbeschädigte	14,5	19,0
4. Pflegezulage	11,3	15,0
5. Schadensausgleich nach § 40 a Abs. 3 BVG für Witwen von Pflegezulageempfängern der Stufe III und höher	0,8	1,0
6. Elternrente	1,6	2,0
7. Unfallschutz	0,4	0,5
	85,4	125,0

Die Maßnahmen zu 1. sowie 3. bis 7. treten am 1. April 1990, die Maßnahme zu 2. tritt am 1. Juli 1990 in Kraft.

Die weiteren Änderungen verursachen keine Mehraufwendungen.

b) Auswirkungen der Leistungserhöhungen auf die Folgejahre

1992	1993
122	119

c) Diese Mehraufwendungen sind im Bundeshaushalt 1990 und in der mittelfristigen Finanzplanung bis 1993 enthalten.

II. Auswirkungen auf die Länderhaushalte

Die finanziellen Belange der Länder werden geringfügig dadurch berührt, daß sich die Leistungserhöhungen auf Ansprüche nach dem Bundes-Seuchengesetz und dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten auswirken; die Kosten dieser Gesetze werden überwiegend von den Ländern getragen. Diesen Mehraufwendungen stehen jedoch Einsparungen bei der Kriegsopferfürsorge durch Leistungserhöhungen gegenüber, da die Ausgaben für die Kriegsopferfürsorge zu 20 v. H. von den Ländern getragen werden.

Durch die Verknüpfung anderer Leistungen mit der Höhe der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz ergeben sich auch mittelbare Auswirkungen auf die Haushalte von Bund, Ländern und Gemeinden, die wegen des Fehlens statistischer Unterlagen nicht beziffert werden können.

D. Auswirkungen auf das Preisgefüge

Wegen des im Verhältnis zum Gesamtvolumen der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz geringen Umfangs der im Gesetzentwurf vorgesehenen Mehrausgaben sind keine nennenswerten Auswirkungen auf Einzelpreise und auf das allgemeine Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, zu erwarten.

E. Auswirkungen von frauenpolitischer Bedeutung

Das Gesetz wird für einen Teil der versorgungsberechtigten Witwen zu einer Verbesserung ihrer Versorgung führen. Im übrigen sind Auswirkungen von frauenpolitischer Bedeutung nicht zu erwarten.

Anlage 2

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat bittet, soweit finanzpolitische Spielräume in der laufenden Legislaturperiode bestehen, die nachfolgenden strukturellen Verbesserungen des Versorgungsrechts in die Überlegungen einzubeziehen:

1. **Zu Artikel 1 Nr. 5 nach Buchstabe a** (§ 12 Abs. 3 Satz 2)

   In Artikel 1 Nr. 5 ist nach Buchstabe a folgender Buchstabe a 1 einzufügen:

   ,a 1) In Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „fünf" durch das Wort „zehn" ersetzt.'

   Begründung

   Der von dieser Vorschrift betroffene Personenkreis hat im allgemeinen eine viele Jahre dauernde aufopfernde und die Gesundheit erheblich belastende Pflegetätigkeit für Schwerkriegsbeschädigte erbracht. Da eine Badekur nicht vor Ablauf von drei Jahren nach Durchführung einer solchen Maßnahme gewährt werden soll, können derzeit einer Pflegeperson maximal zwei Kuraufenthalte nach dem Tode des Pflegezulageempfängers — bzw. Beendigung der Pflege — gewährt werden. Dies hat sich oft als nicht ausreichend erwiesen, um die durch die außergewöhnliche Belastung entstandene Gesundheitsbeeinträchtigung auszugleichen. Die maßgebende Frist sollte deshalb auf zehn Jahre festgesetzt werden; einer Pflegeperson könnten dann, soweit erforderlich, bis zu vier Badekuren gewährt werden.

   Der Vorschlag ist durch die Änderung des § 12 Abs. 1 und 4 BVG durch das GRG nicht überholt, da

   a) die Kur nach § 12 Abs. 3 günstiger für die Pflegeperson ist, da keine Zuzahlungen zu leisten sind und

   b) nicht alle Pflegepersonen nach dem Tod des Pflegezulageempfängers versorgungsberechtigt sind (nichtversorgungsberechtigte Eltern, andere Personen, die unentgeltlich gepflegt haben).

2. **Zu Artikel 1 Nr. 7 nach Buchstabe b** (§ 18 Abs. 7 Satz 1)

   In Artikel 1 Nr. 7 ist nach Buchstabe b folgender Buchstabe c einzufügen:

   ,c) Im neuen Absatz 7 wird Satz 1 wie folgt gefaßt:

   „Der Berechtigte kann den für die notwendige Krankenhausbehandlung erforderlichen Betrag als Zuschuß erhalten, wenn er oder der Leistungsempfänger wahlärztliche Leistungen in Anspruch nimmt." '

   Begründung

   Mit der Neufassung wird der durch die Bundespflegesatzverordnung geschaffenen Rechtslage Rechnung getragen. Nur noch bei ärztlichen Wahlleistungen ist eine Zuschußgewährung erforderlich, in allen anderen Fällen ist die Krankenhausbehandlung als Sachleistung zu gewähren.

3. **Zu Artikel 1 Nr. 14** (§ 25 Abs. 4 Satz 1)

   Mit der Änderung des § 25 Abs. 4 Satz 1 BVG durch Artikel 2 Nr. 2 des KOV-Anpassungsgesetzes 1988 ist ab 1. Januar 1989 die Verweisung von Familienmitgliedern eines Beschädigten auf den vorrangigen eigenen Sozialhilfeanspruch wegen Behinderung entfallen. Vorrangig besteht nunmehr ein Anspruch auf Kriegsopferfürsorgeleistungen. Hierdurch hat sich in verschiedenen Fällen ergeben, daß Kriegsopferfürsorgeleistungen niedriger ausfallen, als die bisher nach dem BSHG gewährten Leistungen. Erklärtes Ziel der Änderung des § 25 Abs. 4 Satz 1 BVG war es, den Anspruch auf Kriegsopferfürsorgeleistungen so umfassend zu gestalten, daß eine Benachteiligung gegenüber dem bisherigen Rechtszustand nicht eintritt. Mit der Abkoppelung von der Sozialhilfe sollte zugleich verhindert werden, daß bei Leistungen für behinderte Familienmitglieder eines Beschädigten nebeneinander verschiedene Behörden zuständig sind.

   Der Bundesrat bittet deshalb die Bundesregierung, im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zu prüfen, wie eine Korrektur mit dem Ziel vorgenommen werden kann, daß Kriegsopferfürsorgeleistungen nicht mehr aus Sozialhilfemitteln aufgestockt werden müssen.

4. **Zu Artikel 1 Nr. 18 Buchstabe b** (§ 30 Abs. 6)

   In Artikel 1 Nr. 18 Buchstabe b ist § 30 Abs. 6 wie folgt zu fassen:

   „(6) Der nach Absatz 3 letzter Satzteil zu zahlende Berufsschadensausgleich beträgt bei verheirateten Erwerbstätigen 71 vom Hundert, bei ledigen Erwerbstätigen 62 vom Hundert und bei den übrigen Berechtigten 50 vom Hundert des nach Absatz 5 letzter Satz bekanntgemachten Vergleichseinkommens abzüglich des Nettoeinkommens aus gegenwärtiger oder früherer Erwerbstätigkeit sowie der Ausgleichsrente; Absatz 4 Satz 2 gilt. Als Erwerbstätige gelten auch

die Beschädigten, die ohne die Schädigung wahrscheinlich noch erwerbstätig wären. Das Nettoeinkommen wird aus dem derzeitigen Bruttoeinkommen ermittelt, indem

1. das Bruttoeinkommen aus gegenwärtiger Erwerbstätigkeit bei Verheirateten um 29 vom Hundert und bei Ledigen um 38 vom Hundert gemindert wird,

2. Geldleistungen von Leistungsträgern (§ 12 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch) mit dem Nettobetrag berücksichtigt werden,

3. das sonstige Bruttoeinkommen pauschal um die Hälfte des Vomhundertsatzes, der jeweils für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung gilt (§ 247 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), und zusätzlich um 19 vom Hundert des 1 100 Deutsche Mark übersteigenden Betrages gekürzt wird.

In Fällen des Absatzes 9 tritt an die Stelle des Nettoeinkommens das entsprechend Satz 1 geminderte nach Absatz 9 bestimmte Durchschnittseinkommen."

Begründung

— Der im Gesetzentwurf vorgesehene alternativ zu zahlende Berufsschadensausgleich nach Absatz 6 ist auf die Verhältnisse bei Beschädigten im Rentenalter abgestellt. Um bislang unterversorgte Personengruppen aus dem Kreis der Erwerbstätigen (s. Bericht zu Fragen der Abgeltung des beruflichen Schadens bei Beschädigten sowie des wirtschaftlichen Schadens bei Witwen durch Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, vorgelegt an den Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung des Deutschen Bundestages durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung) ebenfalls zu begünstigen, bedarf es einer weiteren Regelung. Diese muß nicht zuletzt aus Gründen der praktischen Umsetzung pauschal gestaltet sein.

Der weitaus überwiegenden Zahl aller Berufsschadensausgleichsberechnungen liegt ein Vergleichseinkommen zwischen 2 400 und 3 600 DM zugrunde (vgl. Anlage 3 des Berichts zu Fragen der Abgeltung des beruflichen Schadens bei Beschädigten sowie des wirtschaftlichen Schadens bei Witwen durch Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz). Berechnungen in diesen Einkommensbereichen haben ergeben, daß die durchschnittlichen Abzüge an Steuern und Sozialversicherungsabgaben bei ledigen Erwerbstätigen 38 vom Hundert und bei verheirateten Erwerbstätigen — unter Berücksichtigung der Fallkonstellationen verheiratet/ohne Kinder, verheiratet/1 Kind, verheiratet/2 Kinder — 29 vom Hundert betragen. Wegen der sich aus dem Steuerrecht ergebenden unterschiedlichen Belastungen ist zur Erreichung ausgewogener Ergebnisse eine Differenzierung nach dem Familienstand erforderlich. Das Nettovergleichseinkommen wurde daher bei ledigen Erwerbstätigen mit 62 vom Hundert und bei verheirateten Erwerbstätigen mit 71 vom Hundert des nach Absatz 5 letzter Satz bekanntgemachten Vergleichseinkommens angesetzt.

Durch die Sonderregelung für Erwerbstätige in Satz 1 ist in Satz 3 für die Ermittlung des Nettoeinkommens eine Ergänzung notwendig. Die hierfür in der neuen Nummer 1 vorgesehene Lösung orientiert sich an den Ableitungssätzen nach Satz 1.

Entsprechendes gilt für die Folgeänderung in Satz 4 (Nachschadensfälle).

— Bis zum Inkrafttreten des 1. Neuordnungsgesetzes zum 1. Juni 1960 wurden zu der Ausgleichsrente, die bis heute für den Beschädigten einen Ausgleich für den durch die Schädigung erlittenen wirtschaftlichen Schaden darstellt und der Sicherung des notwendigen Lebensunterhaltes dient, Familienzuschläge für den Ehegatten und für Kinder gezahlt. Die Erhöhungen waren fester Bestandteil der Ausgleichsrente, die in ihrer Höhe neben dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit und dem sonstigen Einkommen mithin auch vom Familienstand abhängig war. Zum 1. Juni 1960 trat insoweit eine grundlegende Änderung ein. Der Ehegatten- und Kinderzuschlag wurde hiernach neben der Ausgleichsrente zu einer dem Grunde und der Höhe nach selbständigen Leistung (vgl. BSG vom 8. August 1984 — 9a RV 22/83). Für die Gewährung des Zuschlags war nicht mehr erforderlich, daß die Voraussetzungen für eine Ausgleichsrente vorlagen. Dies gilt bis heute fort (VV Nr. 1 zu den §§ 33a, 33b BVG). Der hieraus seitdem resultierende selbständige entschädigungsrechtliche Charakter dieser Leistung hat seinen Ausdruck auch darin gefunden, daß der Zuschlag — im Gegensatz zur Ausgleichsrente — bei dem ebenfalls zum 1. Juni 1960 eingeführten Berufsschadensausgleich unberücksichtigt bleibt. Es ist von daher sozialpolitisch nicht vertretbar, nunmehr im Rahmen der Einführung einer neuen alternativen Berufsschadensausgleichsberechnung mit dem Ziel von Leistungsverbesserungen von diesem grundlegenden Prinzip abzuweichen und den Ehegattenzuschlag im Gegensatz zu der Regelung des § 30 Abs. 4 Satz 1 BVG mindernd auf die Abgeltung des beruflichen Schadens anzurechnen. Der Ehegattenzuschlag muß deshalb unberücksichtigt bleiben.

5. **Zu Artikel 1 Nr. 18 Buchstabe e Doppelbuchstabe aa** (§ 30 Abs. 10 Satz 1)

In Artikel 1 Nr. 18 Buchstabe e ist Doppelbuchstabe aa wie folgt zu fassen:

,aa) In Satz 1 werden das Wort „Frau" durch das Wort „Person" und das Wort „Ehemann" durch das Wort „Ehegatten" ersetzt und die

Worte „(Hausfrau)" sowie „Satz 5" gestrichen.'

Begründung

Nach geltendem Recht ist der Anspruch auf Berufsschadensausgleich wegen schädigungsbedingter Mehraufwendungen bei der Haushaltsführung ausschließlich weiblichen Beschädigten vorbehalten. In der Lebenswirklichkeit wird die Haushaltsführung zwar überwiegend von den Frauen wahrgenommen. Gleichwohl gibt es auch Männer, die einen Haushalt führen. Es gehört heute, insbesondere in Ehen jüngerer Partner, nicht mehr zu den geschlechtsbedingten Rollen, daß nur Frauen Hausarbeit verrichten.

Die an dem vorgefundenen Leitbild der „Hausfrauenehe" anknüpfende bisherige Regelung mag zwar für die ältere Generation noch zutreffen; in Ehen jüngerer Partner, wie z. B. in Fällen nach dem Soldatenversorgungsgesetz oder Opferentschädigungsgesetz, unterliegt der Gesichtspunkt der typischen Gestaltung der sozialen Verhältnisse aber einem gewandelten Verständnis.

Die Änderung trägt dem Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau Rechnung, indem männlichen haushaltsführenden Beschädigten diejenige Rechtsposition eingeräumt wird, die weibliche haushaltsführende Beschädigte bereits haben.

6. **Zu Artikel 1 Nr. 18 Buchstabe e Doppelbuchstabe cc — neu —** (§ 30 Abs. 10 — neu — Satz 5 — neu —)

In Artikel 1 Nr. 18 Buchstabe e ist nach Doppelbuchstabe bb folgender Doppelbuchstabe cc einzufügen:

,cc) Folgender Satz wird am Ende von Absatz 10 angefügt:

„Satz 2 gilt für einen männlichen Beschädigten nur, wenn er vor Eintritt der Schädigung den Haushalt geführt hat." '

Begründung

Durch die Einfügung des neuen Satzes wird sichergestellt, daß die pauschalen Mehraufwendungen nicht für „Hausmänner" gelten, die erst nach der Schädigung die Haushaltsführung wahrnehmen.

7. **Zu Artikel 1 Nr. 18 nach Buchstabe e** (§ 30 Abs. 11 Satz 1)

In Artikel 1 Nr. 18 ist nach Buchstabe e folgender Buchstabe e 1 einzufügen:

,e 1) Im neuen Absatz 11 werden in Satz 1 die Worte „erzielten Mehrbetrags" durch die Worte „nach § 31 Abs. 1 Satz 1 erzielten Mehrbetrags" ersetzt.'

Begründung

Die Regelung in VV Nr. 9 Satz 4 zu § 30 BVG, wonach die Erhöhung der Grundrente nach § 31 Abs. 1 Satz 2 (Alterszulage) nicht zum Mehrbetrag an Grundrente zählt, soll der Rechtssicherheit wegen im Gesetz selbst verankert werden.

8. **Zu Artikel 1 Nr. 23** (§ 35 Abs. 2 nach Satz 2)

In Artikel 1 Nr. 23 ist in § 35 Abs. 2 nach Satz 2 folgender Satz 2 a einzufügen:

„Leistet der Ehegatte oder Elternteil eines Pflegezulagenempfängers mindestens der Stufe V neben dem Dritten in außergewöhnlichem Umfang zusätzliche Hilfe, kann der verbleibende Anteil bis zum vollen Betrag der pauschalen Pflegezulage erhöht werden."

Als Folge sind in Artikel 1 Nr. 23 in § 35 Abs. 2 in Satz 3 die Worte „Satz 2" durch die Worte „Sätze 2 und 2 a" zu ersetzen.

Begründung

Nach § 35 Abs. 2 Satz 2 BVG in der Fassung des Gesetzentwurfs verbleibt dem Beschädigten ein Teil (mindestens ein Viertel) seiner pauschalen Pflegezulage. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, daß der mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehegatte oder Elternteil neben der gegen Entgelt beschäftigten fremden Pflegekraft in der Regel noch Pflegeleistungen erbringt. Diese Regelung führt im Normalfall zu zufriedenstellenden Ergebnissen. In begründeten Ausnahmefällen, in denen die zusätzlichen Pflegeleistungen ein außergewöhnliches Maß erreichen, muß aber die Möglichkeit bestehen, den nach Absatz 2 Satz 2 verbleibenden Anteil angemessen zu erhöhen. Diese Möglichkeit soll mit dem neuen Satz geschaffen werden.

9. **Zu Artikel 1 Nr. 23** (§ 35 Abs. 2 Satz 4)

In Artikel 1 Nr. 23 ist § 35 Abs. 2 Satz 4 wie folgt zu fassen:

„Sätze 2 und 2 a gelten nicht, wenn der Ehegatte oder Elternteil nicht nur vorübergehend Pflegeleistungen nicht erbringen kann; § 40 a Abs. 3 Satz 2 gilt."

Begründung

Entsprechend der Prüfbitte des Bundesrates im Zusammenhang mit dem Entwurf des KOV-AnpG 1989 (BR-Drucksache 43/89) wird mit Absatz 2 Satz 2 erreicht, daß dem Beschädigten ein Teil der pauschalen Pflegezulage verbleibt, wenn er Pflegeleistungen aufgrund eines Arbeitsvertrages erhält, da davon ausgegangen wird, daß der im Haushalt lebende Ehegatte oder Elternteil regelmäßig darüber hinaus Pflegeleistungen erbringt.

Dem Beschädigten soll nach Satz 4 dieser Teil der pauschalen Pflegezulage dann nicht verbleiben,

wenn der Ehegatte oder ein Elternteil dauernd nicht in der Lage ist, Pflegeleistungen zu erbringen. Es kommt dabei nicht darauf an, ob die Pflege in vollem Umfang durch Dritte sichergestellt ist.

10. **Zu Artikel 1 Nr. 25 Buchstabe b** (§ 40a Abs. 3) **und Artikel 3**

In Artikel 1 Nr. 25 ist Buchstabe b zu streichen.

Begründung

Die Gewährung eines Schadensausgleichs nach § 40a BVG setzt voraus, daß beim verstorbenen Ehemann ein beruflicher Schaden vorlag, der bei der Hinterbliebenenversorgung fortwirkt. Die Sonderregelung des § 40a Abs. 3 BVG für Witwen von Pflegezulageempfängern mindestens der Stufe III ist nach geltendem Recht eine reine Berechnungsvorschrift; die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen für den Schadensausgleich bleiben hierdurch unverändert.

Das mit dem Gesetzentwurf verfolgte Ziel, diese Berechnungsvorschrift in eine Anspruchsvorschrift unter Verzicht auf das Erfordernis „beruflicher Schaden" umzugestalten, steht nicht in Einklang mit dem in § 1 BVG verankerten und das ganze Gesetz wie auch die Nebengesetze durchziehenden Grundsatz der Kausalität (Versorgung wegen gesundheitlicher und wirtschaftlicher Folgen der Schädigung).

Wenn der verstorbene Ehemann beruflich voll rehabilitiert war oder beispielsweise erst nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eine gesundheitliche Schädigung erlitt, besteht keine sachliche Rechtfertigung für die Gewährung eines Schadensausgleichs; d. h. die „Folgeleistung" Schadensausgleich kann nicht gewährt werden, wenn dem Beschädigten wegen Fehlens der Kausalität kein Berufsschadensausgleich gewährt werden konnte.

Eine Anerkennung für die früher erbrachte Pflegeleistung der Witwe kann nicht auf diesem Wege erfolgen, auch deshalb nicht, weil sie nicht alle diese Witwen erreichen würde.

Außerdem darf nicht verkannt werden, daß die Absenkung des Vergleichseinkommens mit Ablauf des Monats, in dem der Verstorbene das 65. Lebensjahr vollendet hätte, bei Anwendung des § 40a Abs. 3 nicht berücksichtigt wird. Als Ausfluß dieser „Vergünstigung in der Berechnungsweise des Schadens" kann der Verzicht auf die Tatbestandsvoraussetzung „beruflicher Schaden" dazu führen, daß beispielsweise der Witwe eines nach A 16 BBesG besoldet und beruflich voll rehabilitiert gewesenen Beschäftigten ein Schadensausgleich zu gewähren ist, weil ihr Witwengeld (60 v. H. des Ruhegehalts des Verstorbenen) rein rechnerisch geringer ist als die Hälfte der nach Absatz 3 zu berücksichtigenden Besoldungsgruppe A 14 zuzüglich Ortszuschlag Stufe 2 BBesG.

11. **Zu Artikel 1 Nr. 26a — neu —** (§ 41a — neu —)

In Artikel 1 ist nach Nummer 26 folgende Nummer 26a — neu — einzufügen:

‚26a. Nach § 41 wird folgender § 41a eingefügt:

„§ 41a

(1) Die Witwe eines Pflegezulageempfängers erhält einen Pflegeausgleich, wenn der Verstorbene Pflegezulage mindestens nach Stufe II oder entsprechende Leistungen nach früheren versorgungsrechtlichen Vorschriften bezogen hatte und sie dessen Pflege in vollem Umfang über eine Pflegezeit von wenigstens 10 Jahren unentgeltlich erbracht hat. Die persönliche Pflegezeit nach Satz 1 beginnt frühestens mit dem Monat des erstmaligen Bezuges einer Pflegezulage mindestens der Stufe II oder entsprechender Leistungen nach früheren versorgungsrechtlichen Vorschriften. Der Monatsbetrag des Pflegeausgleichs errechnet sich nach Absatz 2.

(2) Für jedes angefangene Jahr der Pflege, das über eine nach Absatz 1 festgestellte Pflegezeit von 10 Jahren hinaus zurückgelegt ist, werden 1 vom Hundert des derzeitigen Betrages der Pflegezulagestufe gewährt, nach der der Beschädigte zu Lebzeiten jeweils Pflegezulage erhalten hat.

(3) Ergibt sich ein Pflegeausgleich von weniger als 30 Deutsche Mark monatlich, so wird er auf diesen Betrag angehoben."'

Als Folgen sind

a) in Artikel 1 Nr. 25 nach Buchstabe a folgender Buchstabe a1 einzufügen:

‚a1) In Absatz 2 werden nach den Worten „Grundrente (§ 40)" ein Komma gesetzt und die Worte „des Pflegeausgleichs (§ 41a)" eingefügt;'

b) in Artikel 1 Nr. 25 Buchstabe c in Absatz 4 Satz 1 nach den Worten „Grundrente (§ 40)" ein Komma zu setzen und die Worte „des Pflegeausgleichs (§ 41a)" einzufügen.

Begründung

Nach geltendem Recht wird eine oft jahrzehntelange, unentgeltlich und aufopferungsvoll durchgeführte Pflegetätigkeit der Ehefrauen von Pflegezulageempfängern nach dem Tode des Beschädigten nicht entschädigt. Dies widerspricht dem Grundgedanken des sozialen Entschädigungsrechts. Den pflegenden Ehefrauen war es nicht möglich, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, um sich eine eigene Altersversorgung zu verschaffen. Eine langjährige, unentgeltliche Pflegetätigkeit ist deshalb durch eine einkommensunabhängige Leistung zu entschädigen.

Die Leistung setzt voraus, daß die Witwe ihren Ehemann mindestens 10 Jahre lang unentgeltlich

gepflegt hat; Zeiten einer Pflege durch Dritte bleiben außer Ansatz. Durch die Berücksichtigung des „derzeitigen Betrages der Pflegezulagestufe" in Absatz 2 wird sichergestellt, daß eine Anpassung der Pflegezulage nach § 56 BVG auch eine Anpassung des Pflegeausgleichs bewirkt.

Die Folgeänderungen tragen dem Umstand Rechnung, daß der Schadensausgleich eine vom Einkommen abhängige Leistung ist und bei der Berechnung bislang schon die Grund- und Ausgleichsrente berücksichtigt werden. Es ist daher systemgerecht, den neuen Pflegeausgleich ebenfalls bei der Berechnung des Schadensausgleichs zu berücksichtigen.

12. **Zu Artikel 1 nach Nr. 26a — neu —** (§ 47 Abs. 1, 2)

In Artikel 1 ist nach Nummer 26a — neu — folgende Nummer 26b einzufügen:

‚26b. § 47 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Zahl „271" durch die Zahl „329" und die Zahl „379" durch die Zahl „437" ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) § 41 Absatz 3 gilt entsprechend." '

Begründung

Die Ausgleichsrenten der Waisen sollen unabhängig von der jährlichen Rentenanpassung — in gleichem Umfang wie die Ausgleichsrente der Witwen — angehoben werden.

In Verbindung mit der Änderung des Absatzes 2 soll die gleiche Systematik wie bei der Ausgleichsrente der Witwe Anwendung finden.

Die Beweggründe, die für eine Anhebung der Witwenausgleichsrente sprechen, treffen in gleicher Weise auch hinsichtlich der Waisenausgleichsrente zu.

13. **Zu Artikel 1 Nr. 27** (§ 48 Abs. 1, 2)

Der bisherige Regelungsinhalt des § 48 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes sollte nicht — wie vorgesehen — mit einem weiteren neuen Absatz 2 aufgegliedert werden, sondern in Absatz 1 verbleiben, weil dies rechtssystematisch geboten ist. Absatz 1 regelt insgesamt die maßgebenden Anspruchsvoraussetzungen. Hierfür spricht ferner die praktische Erwägung, daß damit eine Reihe von Vordrucken, die auf die bisherigen Absätze 2 und 3 abstellen und diese Vorschriften zitieren, unverändert weiter verwendet werden können. Bleibt es bei der Entwurfsfassung, sind damit nicht unerhebliche Verwaltungskosten für die Länder verbunden.

Damit entfällt auch Artikel 1 Nr. 28 des Gesetzentwurfes.

14. **Zu Artikel 1 Nr. 27 Buchstabe b** (§ 48 Abs. 2)

In Artikel 1 Nr. 27 ist Buchstabe b wie folgt zu fassen:

‚b) Folgender Absatz wird eingefügt:

„(2) Die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 gelten als erfüllt, wenn der Beschädigte im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 90 vom Hundert oder wegen nicht nur vorübergehender Hilflosigkeit Anspruch auf eine Pflegezulage hatte; § 40a Abs. 3 Satz 2 gilt. Die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 gelten auch als erfüllt, wenn der Beschädigte mindestens fünf Jahre Anspruch auf Berufsschadensausgleich wegen eines Einkommensverlustes im Sinne des § 30 Abs. 4 oder auf Berufsschadensausgleich nach § 30 Abs. 6 hatte." '

Begründung

Bei verstorbenen Beschädigten mit einer MdE ab 90 vom Hundert kann eine relevante schädigungsbedingte wirtschaftliche Beeinträchtigung der Hinterbliebenenversorgung mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, weil eine so gravierende gesundheitliche Beeinträchtigung im allgemeinen mit Auswirkungen auf den gesamten Organismus und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verbunden ist. Es ist daher sozialpolitisch gerechtfertigt und entschädigungsrechtlich vertretbar, von einem konkreten Nachweis einer Mindestausfallquote bei der Versorgung Hinterbliebener von Beschädigten mit MdE-Graden von mindestens 90 vom Hundert abzusehen.

15. **Zu Artikel 1 Nr. 29 Buchstabe b** (§ 51 Abs. 4)

In Artikel 1 Nr. 29 Buchstabe b ist § 51 Abs. 4 wie folgt zu fassen:

„(4) § 41 Abs. 3 gilt entsprechend. Das anzurechnende Einkommen ist auf die Erhöhung nach Absatz 2 oder 3 nur insoweit anzurechnen, als es nicht bereits zum Wegfall der Elternrente geführt hat."

Begründung

Die Elternrente ist insgesamt einkommensabhängig. Während bei den ebenfalls einkommensabhängigen Leistungen der Beschädigten, Witwen und Waisen die Höhe des anzurechnenden Einkommens davon abhängt, ob dieses aus gegenwärtiger Erwerbstätigkeit oder anderen Quellen (z. B. Rente) herrührt, wird diese Unterscheidung bei den Eltern nicht getroffen. Jedes Einkommen wird als „übriges Einkommen" bewertet, was zu einer höheren Anrechnung und damit zu einer Benachteiligung derjenigen Eltern führt, die Einkommen aus gegenwärtiger Erwerbstätigkeit beziehen.

Die Mehrzahl der Elternrentenbezieher befindet sich bereits im Rentenalter. Die auf den Personen-

kreis der erwerbstätigen Eltern ausgerichtete Verbesserung belastet daher den Bundeshaushalt kaum, die Länderhaushalte im Rahmen der Durchführung des Opferentschädigungsgesetzes und des Bundesseuchengesetzes nur in geringem Umfang.

16. **Zu Artikel 1 Nr. 29 nach Buchstabe b** (§ 51 Abs. 6)

In Artikel 1 Nr. 29 ist nach Buchstabe b folgender Buchstabe b 1 einzufügen:

‚b1) In Absatz 6 wird das Wort „fünf" durch das Wort „zwanzig" ersetzt.'

Begründung

Der Mindestbetrag der Elternrente von fünf Deutsche Mark, der seit 1953 unverändert blieb, ist nicht mehr zeitgemäß. Infolge des zwischenzeitlichen erheblichen Anstiegs des Preis- und Kostenniveaus wird ein derart geringer Betrag von den Kriegereltern im Hinblick auf den schweren Verlust, der sie durch den Tod ihres gefallenen Sohnes getroffen hat, nicht mehr als angemessen empfunden. Es ist hierbei zu berücksichtigen, daß die Eltern als einzige Gruppe der Versorgungsberechtigten keine vom Einkommen unabhängige Grundrente erhalten, wodurch Kleinstbeträge der einkommensabhängigen Elternrente besonders kraß in Erscheinung treten.

17. **Zu Artikel 1 Nr. 35** (§ 83 Satz 2)

In Artikel 1 Nr. 35 sind in § 83 Satz 2 nach dem Wort „Tätigkeit" die Worte „an den ehemals Erwerbstätigen oder seine Hinterbliebenen" einzufügen.

Begründung

Mit der Neufassung wird klargestellt, daß sich das Anrechnungsverbot auch auf die Hinterbliebenenbezüge erstreckt.

18. **Nach Artikel 1**

Im weiteren Gang des Gesetzgebungsverfahrens sind nach Artikel 1 weitere Artikel einzufügen, mit denen durch Ergänzung der jeweiligen sondergesetzlichen Bestimmungen (insbesondere Gesetz über Hilfsmaßnahmen für Personen, die aus politischen Gründen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Gewahrsam genommen wurden — Häftlingshilfegesetz —, Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihrer Hinterbliebenen — Soldatenversorgungsgesetz —, Gesetz über den Zivildienst der Kriegsdienstverweigerer — Zivildienstgesetz —, Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen — Bundes-Seuchengesetz —, Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten — Opferentschädigungsgesetz —) den §§ 8a und 8b des Entwurfs entsprechende Regelungen für Fallgestaltungen auch nach den Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz für entsprechend anwendbar erklären, eingeführt werden.

Für den weiteren Gang des Gesetzgebungsverfahrens ist davon auszugehen, daß der vorliegende Gesetzentwurf der Zustimmung des Bundesrates bedarf.

Begründung

Auch bei der Versorgung nach den sogenannten Sondergesetzen besteht im Hinblick auf bestimmte Personengruppen Anlaß für eine Einführung bzw. Erweiterung des Unfallschutzes. Das gleiche gilt für die mit § 8b des Entwurfs beabsichtigte Erweiterung des Begriffs der gesundheitlichen Schädigung. Die im Gesetzentwurf zu Artikel 1 Nr. 2 angeführten Gründe für die dort beabsichtigte Neuregelung gelten auch für den Bereich der Gesetze, die das Bundesversorgungsgesetz für entsprechend anwendbar erklären.

Durch die beabsichtigten umfangreichen strukturellen Änderungen im Leistungssystem des Bundesversorgungsgesetzes und damit auch der Gesetze, die das Bundesversorgungsgesetz für entsprechend anwendbar erklären, sind die Länderinteressen sowohl im Hinblick auf die Durchführung der beabsichtigten Neuregelungen durch die Landesverwaltungen als auch wegen der Kostentragungspflicht nach § 59 Bundes-Seuchengesetz und § 4 Opferentschädigungsgesetz berührt (Artikel 104a Abs. 3 GG).

Im übrigen ist anzumerken, daß auch bei den früheren strukturellen Änderungsgesetzen (1. NOG — BVBl. 1960 S. 70 —, 2. NOG — BVBl. 1964 S. 22 —, 3. NOG — BVBl. 1967 S. 14 —) von deren Zustimmungsbedürftigkeit ausgegangen wurde (vgl. Leitsatz 4 in BVerfGE 37, 363).

Anlage 3

Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates

Zur Bitte des Bundesrates, soweit finanzpolitische Spielräume in der laufenden Legislaturperiode bestehen, weitere strukturelle Verbesserungen des Versorgungsrechts in die Überlegungen einzubeziehen

Im Entwurf des Bundeshaushalts 1990 und in der mittelfristigen Finanzplanung sind für Leistungsverbesserungen im Bereich der Kriegsopferversorgung zusätzliche Mittel in einer Größenordnung von rd. 170 Mio. DM jährlich vorgesehen. Davon entfallen 125 Mio. DM auf das Strukturgesetz 1990, die übrigen Mittel auf Verbesserungen, die durch die Änderung von Verordnungen und Richtlinien sowie der Regeln über die Auslandsversorgung erreicht werden. Weitergehende Vorschläge sind auch in der Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf des Haushaltsgesetzes 1990 (Bundestagsdrucksache 11/5321) nicht enthalten.

Die Bundesregierung sieht keine Möglichkeit, den finanziellen Spielraum für den Gesetzentwurf zu erweitern oder zugunsten der vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen auf Verbesserungen, die in dem Entwurf vorgesehen sind, zu verzichten. Den Änderungsvorschlägen Nummer 1, 4, 5 in Verbindung mit 6, 11, 12 und 14, die insgesamt weitere Mehraufwendungen in Höhe von über 40 Mio. DM jährlich erfordern, wird daher widersprochen.

Zu 1.: (Artikel 1 Nr. 5 — § 12 Abs. 3 Satz 2 BVG)

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Bundesregierung hat diesem Vorschlag schon mehrfach widersprochen, z. B. in ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates zum 15. KOV-Anpassungsgesetz (1986, Bundestagsdrucksache 10/5209). Eine Notwendigkeit für die vorgeschlagene Verlängerung kann — auch unter den angeführten medizinischen Gesichtspunkten — nach wie vor nicht begründet werden.

Die mit dem Gesundheitsreformgesetz eingeführten Verbesserungen in § 12 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 4 BVG haben im übrigen auch den Krankenbehandlungsberechtigten Ansprüche gebracht, die bisher überhaupt keinen Zugang zu Kuren hatten.

Zu 2.: (Artikel 1 Nr. 7 — § 18 Abs. 7 Satz 1 BVG)

Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt.

Zu 3.: (Artikel 1 Nr. 14 — § 25 Abs. 4 BVG)

Im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens wird die Bundesregierung unter Beachtung der entschädigungsrechtlichen Zielsetzung des Bundesversorgungsgesetzes prüfen, ob es geboten ist, gesetzlich klarer zu regeln, unter welchen Voraussetzungen die Kriegsopferfürsorge auch Leistungen für behinderte oder pflegebedürftige Familienangehörige umfaßt. Für die Fälle, in denen solche Leistungen von der Kriegsopferfürsorge zu erbringen sind, soll zugleich geprüft werden, ob die Vorschriften über die Berücksichtigung von Einkommen ergänzt werden müssen.

Zu 4.: (Artikel 1 Nr. 18 Buchstabe b — § 30 Abs. 6 BVG)

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Der Vorschlag, für Erwerbstätige lediglich nach dem Familienstand unterschiedliche, im übrigen aber einheitliche Vomhundertsätze des Vergleichseinkommens als fiktive Nettobeträge anzusetzen, wird den tatsächlichen Verhältnissen nicht gerecht. Die Spannbreite der Abzüge für Sozialabgaben und Steuern ist so weit, daß mit einheitlichen Sätzen das Ziel einer gerechteren Schadensabgeltung nicht erreicht würde. Eine stärker differenzierende Lösung für Erwerbstätige soll, wie bereits in der Begründung zum Regierungsentwurf angekündigt, erarbeitet werden, wenn erste praktische Erfahrungen mit der im Gesetzentwurf vorgesehenen Neuregelung vorliegen.

Auf die Berücksichtigung des Ehegattenzuschlags bei der Feststellung der Schadenshöhe kann im Rahmen der Neuregelung mit voller Schadensabgeltung nicht verzichtet werden, da sonst der bereits durch den Ehegattenzuschlag ausgeglichene Teil des schädigungsbedingten Einkommensverlustes doppelt abgegolten würde.

Zu 5. und 6.: (Artikel 1 Nr. 18 Buchstabe e — § 30 Abs. 10 BVG)

Den Änderungsvorschlägen wird nicht zugestimmt.

Der Vorschlag Nr. 6 mit einer Sondervorschrift für männliche Beschädigte macht deutlich, daß auch nach Auffassung des Bundesrates die bisherige Regelung nicht einfach auf Männer, die einen gemeinsamen Haushalt mit ihrem Ehepartner oder einem Verwandten ganz oder teilweise führen, übertragen werden kann. Vorrangig ist zu prüfen, ob die Vorschrift insgesamt für künftige Fälle noch zeitgemäß ist.

Zu 7.: (Artikel 1 Nr. 18 nach Buchstabe e — § 30 Abs. 11 BVG)

Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt.

Zu 8. und 9.: (Artikel 1 Nr. 23 — § 35 Abs. 2 BVG)

Die Bundesregierung wird die Vorschläge im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Zu 10.: (Artikel 1 Nr. 25 Buchstabe b — § 40 a BVG)

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Änderung des § 40 a Abs. 3 BVG ist erforderlich, um die mit dieser Vorschrift beabsichtigte Besserstellung auf alle Witwen von Pflegezulageempfängern der Stufe III und höher auszudehnen.

Zu 11.: (Artikel 1 Nr. 26 a [neu] — § 41 a BVG [neu])

Dem Änderungsvorschlag wird unter Hinweis auf die Stellungnahme vor 1. nicht zugestimmt.

Die vom Bundesrat vorgeschlagene neue einkommensunabhängige Leistung würde am stärksten die Versorgungsbezüge derjenigen Witwen von Empfängern einer Pflegezulage mindestens der Stufe III erhöhen, die von der Regelung des § 40 a Abs. 3 BVG nicht mehr begünstigt werden, weil ihr Einkommen einschließlich Grundrente monatlich 3 098 DM übersteigt.

Zu 12.: (Artikel 1 Nr. 26 b [neu] — § 47 BVG)

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Eine entsprechende Ergänzung des Regierungsentwurfs ist aus sozialpolitischen Gründen nicht vordringlich. Ihr kann daher aus den in der Stellungnahme vor 1. dargelegten Gründen nicht zugestimmt werden.

Zu 13.: (Artikel 1 Nr. 27 — § 48 Abs. 1 und 2 BVG)

Die Bundesregierung wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren eine geeignete Formulierung vorschlagen, mit der dem Anliegen Rechnung getragen wird.

Zu 14.: (Artikel 1 Nr. 27 Buchstabe b — § 48 Abs. 2 BVG)

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Die derzeitige Regelung reicht aus, um in den Fällen, in denen die Hinterbliebenenversorgung durch eine schädigungsbedingte berufliche Beeinträchtigung tatsächlich gemindert ist, den Anspruch auf Witwen- und Waisenbeihilfe sicherzustellen. Liegt dagegen keine Beeinträchtigung der Hinterbliebenenversorgung vor, widerspräche es der entschädigungsrechtlichen Ausgestaltung des Bundesversorgungsgesetzes, Leistungen zu zahlen.

Zu 15.: (Artikel 1 Nr. 29 Buchstabe b — § 51 Abs. 4 BVG)

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Elternrente steht im Gegensatz zur Ausgleichsrente im Regelfall nur dann zu, wenn die Eltern infolge Erwerbsunfähigkeit, Alters oder aus anderen zwingenden Gründen nicht mehr im Erwerbsleben stehen. Sie soll den Unterhalt ausgleichen, den beispielsweise der gefallene Sohn den Eltern geleistet hätte. Nach dem Änderungsvorschlag wäre, wenn das einzige Kind verstorben ist, davon auszugehen, daß das Kind noch Unterhaltsleistungen erbracht hätte, solange das Arbeitseinkommen eines Elternpaares 3 313 DM oder das Arbeitseinkommen eines alleinstehenden Elternteils 2 435 DM nicht übersteigt.

Zu 16.: (Artikel 1 Nr. 29 nach Buchstabe b — § 51 BVG)

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Änderung würde im Ergebnis dazu führen, daß in Grenzfällen eine Erhöhung des anzurechnenden Einkommens um 1 DM den Wegfall von 20 DM Elternrente zur Folge hätte. Ein solches Ergebnis ist sozialpolitisch unerwünscht.

Zu 17.: (Artikel 1 Nr. 35 — § 83 BVG)

Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt.

Zu 18.: (Nach Artikel 1)

Die Bundesregierung teilt die Auffassung, daß die Gründe für die in Artikel 1 Nr. 2 des Entwurfs vorgesehenen §§ 8 a und 8 b auch für die Gesetze gelten, die das Bundesversorgungsgesetz für entsprechend anwendbar erklären. Bei dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Weg müßten neben den vom Bundesrat genannten fünf Gesetzen weitere Gesetze geändert werden, die — wie z. B. das Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Artikel 131 GG fallenden Personen — heute kaum noch Bedeutung haben. Dieser erhebliche gesetzgeberische Aufwand wäre auch deshalb bedenklich, weil er im Ergebnis leicht zu dem Mißverständnis führen würde, alle geänderten Gesetze seien noch von aktueller Bedeutung. Die Bundesregierung wird daher prüfen, ob eine andere Lösung gefunden werden kann, die auch dem Gedanken der Einheit des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden (vgl. Artikel I §§ 5 und 24 sowie Artikel II § 1 Nr. 11 Erstes Buch Sozialgesetzbuch) besser entspricht.

Nach Auffassung der Bundesregierung bedarf das Gesetz in der Fassung des Regierungsentwurfs nicht der Zustimmung des Bundesrates. Die dynamischen Verweisungen auf das Bundesversorgungsgesetz in anderen Gesetzen, die nach Artikel 104 a Abs. 3 GG nur mit Zustimmung des Bundesrates geändert werden können, führen nicht zur Zustimmungsbedürftigkeit von Gesetzen, die nur das Bundesversorgungsgesetz ändern. Auch aus Artikel 84 Abs. 1 GG ergibt sich

keine Zustimmungsbedürftigkeit. Der Regierungsentwurf enthält weder eine Regelung, die die Vorschriften über das Verwaltungsverfahren der Landesverwaltungen ausdrücklich ändert, noch eine Regelung, die in ihren Auswirkungen Vorschriften über das Verwaltungsverfahren eine — im Sinne des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 25. Juni 1974 (BVerfGE 37, 363 — Leitsatz 4) — wesentlich andere Bedeutung und Tragweite gäbe.

Auswirkungen auf das Preisgefüge

Die Änderungsvorschläge des Bundesrates, denen die Bundesregierung zustimmt, enthalten redaktionelle und rechtstechnische Änderungen, von denen Mehrbelastungen nicht ausgelöst werden. Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind daher nicht zu erwarten.



Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 5300 Bonn
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon 02 28/36 35 51, Telefax 02 28/36 12 75
ISSN 0722-8333